

مايو كلينك

MAYO CLINIC

حول

أمراض البروستات



مركز التعريب والترجمة

مايـو كلينـك

MAYO CLINIC

حول مرض البروستات

رئيس التحرير

د. دايفيد باريت

مايو كلينك، روشستر، مينيسوتا

ترجمة

زينة جابر ادريس



الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل

Arab Scientific Publishers, Inc. SAL

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى
1422 هـ - 2001 م

ISBN: 978-614-421-161-8

يقدّم هذا الكتاب معلومات موثوقة وعملية وسهلة الفهم حول مشاكل البروستات، وتأتي في معظمها من تجارب أخصائيي الجهاز البولي وغيره من الاختصاصات الطبية في مايو كلينك. يتمّم هذا الكتاب نصائح الطبيب الخاص الذي لا بدّ من مراجعته لمعالجة المشاكل الصحية الفردية. لا يدعم كتاب حول مشاكل البروستات شركة معيّنة أو منتجات محدّدة. أمّا العلامات المسجّلة لمؤسسة مايو للأبحاث الطبية والتعليم الطبي فهي "مايو" أو "مايو كلينك" أو رمز "الدرع الثلاثي" لمايو.

الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961+)
ص. ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961+) - البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

لتنضيد وفرز الألوان: أبجد غرافيكس، بيروت - هاتف 785107 (9611+)
الطباعة: مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت - هاتف 786233 (9611+)

اعتلال البروستات

من المحتمل لأي رجل أن يعاني من مشاكل في غدة البروستات خلال حياته. فاعتلال البروستات يصيب أكثر من نصف الرجال في العالم ويصبح أكثر تهديداً مع التقدم في السن. ويعتبر الالتهاب والتضخم والسرطان أبرز الأمراض التي تصيب غدة البروستات. وبالرغم من أنَّ الحالتين الأوليتين تسببان الإزعاج والألم أحياناً، إلا أنهما لا تهددان حياة المريض عموماً. بالمقابل، يعتبر سرطان البروستات حالياً السرطان الأكثر شيوعاً لدى الرجال وثاني الأمراض المسببة للوفاة بينهم. ومع ذلك، غالباً ما يسمح التشخيص المبكر بعلاج سرطان البروستات بنجاح.

تشتمل الصفحات التالية على نصائح عملية يمكن الاستفادة منها لكشف مشاكل البروستات وعلاجها قبل أن تصبح مستعصية وتهدد حياة المريض. كما أنها تقترح تغييرات في نمط الحياة من شأنها أن تقلص خطر الإصابة باعتلال البروستات. ويرتكز الكتاب على خبرة أطباء مايو كلينك وعلى النصائح التي يقدمونها يومياً أثناء العناية بمرضاهم.

حول مايو كلينك

نشأت عيادة مايو تدريجياً عن الممارسة الطبية للدكتور ويليام وورال مايو بشراكة ولديه ويلام ج. وشارلز هـ. مايو في أوائل القرن العشرين. ونظراً للنمو المتعاظم للطلب على عملهم الجراحي في روشستر، مينيسوتا، دعا الأخوان مايو أطباء آخرين للانضمام إليهما، فشكلوا بذلك أول فريق خاص لممارسة الطب الجماعي. واليوم، مع أكثر من 2000 طبيب وعالم في المراكز الثلاثة لمايو كلينك في الولايات المتحدة، تكرس هذه العيادة جهودها لإعطاء تشخيصات شاملة وإجابات دقيقة وطرق علاج فعالة بمواقعها الرئيسية الثلاثة من روشستر، مينيسوتا وجاكسونفيل، فلوريدا وسكوتسديل، أريزونا.

ومع هذا القدر من المعرفة والخبرة الطبية، تحتل مايو كلينك مركز الصدارة باعتبارها مصدراً للمعلومات الصحية. ومنذ عام 1983، نشرت هذه العيادة معلومات طبية موثوقة لملايين المستهلكين وقدمت لهم مجموعة منوعة من النشرات الإخبارية والكتب والخدمات عبر شبكة الإنترنت. وتستخدم مايو كلينك عائدات منشوراتها لدعم برامجها بما في ذلك الإرشاد والبحث الطبيين.

Editorial Staff طاقم التحرير

المراجعون والكُتَّاب

Reviewers and Additional Contributors

Jon B. Closson, M.D.

Edward T. Creagan, M.D.

Kelli C. Fee-Schroeder, R.N.

Renee E. Kromrey, R.N.

Jennifer K. Nelson, R.D.

تمهيد

إنَّ اعتلال البروستات الذي يصيب الرجال هو في الواقع نظير اعتلال الثدي لدى النساء. وكما تخشى النساء من الإصابة بسرطان الثدي، يقلق الرجال على سلامة غدة البروستات لديهم. وقلقهم مبرر في الواقع. فسرطان البروستات هو اليوم من أكثر الأمراض السرطانية شيوعاً بين الرجال. وعلى غرار سرطان الثدي لدى النساء، يستلزم علاج سرطان البروستات اتخاذ قرارات صعبة، قد تؤدي أحياناً إلى نتائج غير متوقعة.

ولكن ثمة كثير من المعلومات التي يجب الإحاطة بها حول هذه المسألة، وهذا هو الغرض من وضع الكتاب. فأمراض البروستات، حتى الخبيثة منها، يسهل علاجها عادة. ويعتبر التشخيص المبكر للمرض المفتاح الذي يوصل إلى نتائج فعالة. فعند الكشف المبكر عن السرطان أو غيره من الاضطرابات التي قد تطرأ على غدة البروستات، تتضاعف فرص نجاح العلاج وتتضاءل خطورة آثاره الجانبية. ومن هنا تأتي أهمية اكتشاف علامات الإنذار المبكرة لاعتلال الغدة وضرورة فحص الغدة سنوياً بعد تجاوز سن الأربعين.

يشرح الكتاب كيفية إجراء فحص البروستات الروتيني. كما يناقش تحليل مستضدّ البروستات النوعي (PSA) ورأي المختصين بالأمراض البولية في مايو كلينك به. ويفصّل أيضاً ثلاثة أمراض شائعة تصيب غدة البروستات مع ما يصاحبها عادةً من أعراض ومختلف الخيارات المتوفرة للعلاج. ولمساعدة المريض على انتقاء أفضل أشكال العلاج، حددنا عدداً من العوامل التي يجب أخذها بالاعتبار إضافةً إلى بعض الأسئلة التي يمكن طرحها على الطبيب. وقد خصصنا فصلاً كاملاً لشرح التأثيرات الجانبية المحتملة لعلاج سرطان البروستات وكيفية تجاوزها. هذا بالإضافة إلى إرشادات تساعد على تقليص خطر الإصابة باعتلال البروستات وذلك عن طريق التغذية والتمارين الرياضية، مرفقة بإجابات عن الأسئلة التي قد تراودك.

ونحن على اقتناع أنه كلما تعمّقت معرفتك بأمراض البروستات والعوامل المؤثرة فيها تزداد قدرتك على تحديد المشكلة باكراً واتخاذ قرارات صائبة بخصوص العلاج.

وسيساعدك هذا الكتاب، وإلى جانب نصيحة طبيبك، على أن تعيش حياة أطول وأكثر صحة.

الدكتور دايفيد م. باريترئيس التحرير

المحتويات

القسم الأول

مبادئ عن البروستات

الفصل الأول

حول البروستات

يعتبر اعتلال البروستات أحد أبرز المشاكل الصحية التي تواجه الرجال. وسرطان البروستات هو أكثر الأمراض التي يخشونها، وذلك لأنه يصيب الصميم الجنسي شأنه في ذلك شأن سرطان الثدي لدى النساء. وإلى جانب الخوف من السرطان نفسه، تأتي الآثار الجانبية للعلاج، كالسلس البولي والعجز الجنسي (العنانة). وهي ليست أقل إرهاقاً من السرطان خاصة وأنها تضعف الثقة بالنفس وتؤدي إلى الشعور بفقدان الرجولة.

ولكن ليس على الرجل أن يعيش في دوامة من الخوف المتواصل. فإذا تم الكشف باكراً عن الإصابة بسرطان البروستات يمكن علاج المرض بنجاح. كما أنَّ التقنيات الجراحية المتطورة تقلص كثيراً من احتمال الإصابة بالعنانة أو بالسلس البولي. وحتى عند حدوثهما، يمكن الحد من آثارهما بوسائل متنوعة.

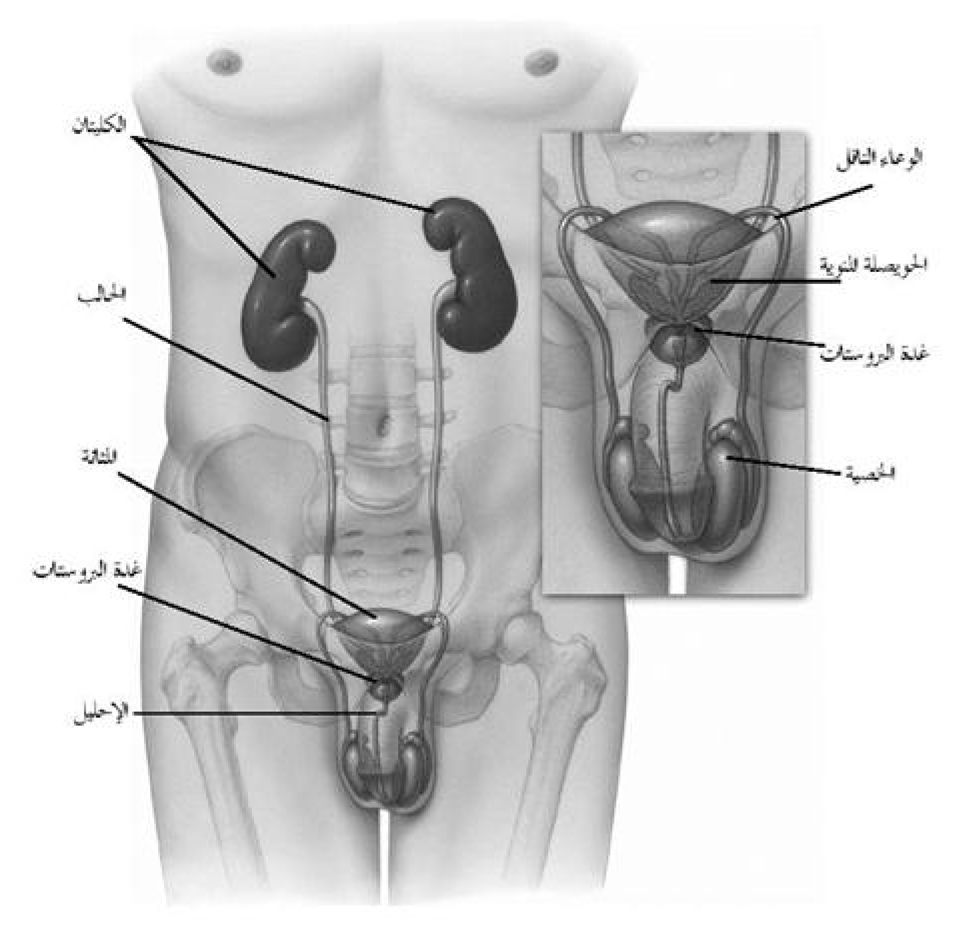
ومن الأهمية بمكان أن تدرك أيضاً بأن السرطان ليس مسؤولاً عن جميع مشاكل البروستات. فالالتهاب والتضخم الحميد هما حالتان شائعتان أيضاً. وخلافاً للسرطان، فهما لا تهددان حياة المريض، إلا أنهما قد تصبحان مزعجتين أو تسببان الوهن والألم في حال تأخر العلاج أو تم بصورة غير سليمة.

وبالنسبة إلى كثير من الرجال، فإنّ اعتلال البروستات يطرأ مع التقدم في السن. غير أنّ الفحوصات الدورية والتعاون مع الطبيب يسمحان بتقليص احتمال الإصابة باعتلال خطير كما يمنعان المرض من تسبيب مشاكل يومية للمصاب. ويمكن أن يساعدك هذا الكتاب على فهم سبب حدوث مشاكل في غدة البروستات واكتشاف الأعراض باكراً واتخاذ قرارات مدروسة بشأن العلاج.

البروستات السليمة

توجد غدة البروستات لدى الرجال فقط، وهي تحيط بعنق المثانة. وتقع البروستات خلف عظم العانة وأمام المستقيم، وهي بحجم الجوزة وشكلها. وتتألف هذه الغدة من عضلة ملساء ومن نسيج إسفنجي وتشتمل على مجارٍ وغدد دقيقة، وهي مغلفة بغشاء يدعى المحفظة.

عند الولادة تكون البروستات بحجم حبة البازلاء. وتستمر بالنمو حتى سن العشرين حين تبلغ حجمها الطبيعي المكتمل. وتحافظ الغدة على هذا الحجم حتى سن الخامسة والأربعين، حين تبدأ في أغلب الأحيان بالنمو من جديد.



تقع غدة البروستات في أعماق الحوض، تحت المثانة تماماً. ويؤثر اعتلالها على سلامة الجهازين التناسلي والبولي على السواء.

الجهاز التناسلي

تقوم وظيفة البروستات الأساسية على إنتاج معظم السوائل التي تشكل السائل المنوي، وهو السائل الذي ينقل الحيوانات المنوية (النطاف). إذ تنقل المجاري الدقيقة الموجودة في البروستات هذا السائل إلى الإحليل، وهو القناة التي تصرف السائل الآتي من المثانة إلى الخارج عبر القضيب.

خلال النشوة الجنسية، يمتزج سائل البروستات مع السائل القادم من الحويصلات المنوية الواقعة على جانبي البروستات، كما يمتزج مع النطاف لتشكل جميعاً السائل المنوي. وتهاجر النطاف من الخصيتين نحو الأعلى عبر أنبوبين طويلين يسمى كل منهما الوعاء الناقل أو الحبل المنوي. ويؤدي التقلص العضلي إلى القذف، بحيث يُجَرْ السائل المنوي عبر الإحليل ويخرج من القضيب.

ولمنع السائل المنوي من التحرك بالاتجاه المعاكس والارتداد إلى المثانة، ثمة حلقة عضلية تحيط بعنق المثانة تسمى المصرّة الداخلية، تبقى مشدودة أثناء القَذْفْ، كما تمنع أيضاً خروج البول مع السائل المنوي.

الجهاز البولي

لا تشكل غدة البروستات جزءاً أساسياً من الجهاز البولي. ولكن نظراً لموضعها فهي مهمة جداً بالنسبة إلى سلامة هذا الجهاز.

يبدأ الجهاز البولي من الكليتين اللتين تقومان بتنظيف سوائل الجسم وإنتاج البول. وينتقل البول من الكليتين إلى المثانة عبر أنبوبين عضليين طويلين يسمى كل منهما الحالب. وتقوم المثانة باختزان البول إلى حين التبوّل، بحيث يغادرها عبر الإحليل.

تحيط البروستات بالقسم العلوي من الإحليل. ويمكن تشبيهها هنا بتفاحة صغيرة مجوفة، يمر الإحليل في جوفها. ولا تسبب هذه التركيبة أية مشاكل في الحالات الطبيعية. ولكن إذا أصيبت البروستات باعتلال ما، يتورم نسيج الغدة أو يتضخم ليضغط على الإحليل ويؤثر بالتالي على القدرة على التبوّل.

عندما تذهب الأمور بالطريق الخاطئ

ليس اعتلال البروستات مقدراً على جميع الرجال. فبعضهم يعيش حياته من دون أن يواجه معها مشاكل تذكر. ولكن الحظ لا يلازم كثيرين. فعدد كبير من الرجال يصابون بإحدى مشاكل البروستات مع بلوغهم سن الشيخوخة. وتتراوح حدة الأعراض من الطفيفة والقليلة الإزعاج إلى الحادة والمؤلمة.

وتصاب غدة البروستات بثلاثة أنواع من الأمراض تطرأ غالباً، وليس دائماً، في مراحل مختلفة من سن الرجل.

التهاب البروستات

في هذه الحالة تتورّم البروستات وتصبح مؤلمة عند الضغط. وفي كثير من الأحيان ينجم الالتهاب عن إنتان بكتيري أو يكون السبب مجهولاً في أحيان أخرى. ويعتبر التهاب البروستات أكثر شيوعاً بين سن 25 و45 عادة.

تضخم البروستات غير السرطاني

ببلوغ سن الخامسة والأربعين، غالباً ما يبدأ النسيج الموجود داخل غدة البروستات بالنمو من جديد. وتدعى هذه الحالة فرط تنسّج البروستات الحميد. وهي تطرأ عادةً في وسط الغدة وتدفع نسيج البروستات إلى الضغط على الإحليل وتسبيب مشاكل بولية. ويبدأ كثير من الرجال بالشعور بالأعراض بين سن الخامسة والخمسين والستين من العمر، بينما يتأخر ظهور الأعراض لدى البعض الآخر حتى العقد السابع أو الثامن.

سرطان البروستات

يعتبر سرطان البروستات أكثر شيوعاً بعد سن الخمسين، واحتمال الإصابة به يتزايد مع التقدم في السن. تنجم هذه الحالة عن نمو الخلايا النسيجية بصورة شاذة وغير مضبوطة. وخلافاً

لفرط تنسج البروستات الحميد الذي يطرأ فيه الورم داخل الغدة، تتكون أورام البروستات الخبيثة في الجزء الخارجي من الغدة. أما سرعة نمو الورم فتعتمد على نوع السرطان.

أعراض اضطرابات البروستات

غالباً ما يشير التهيج والألم إلى مشكلة في البروستات. وهي أعراض تصاحب حالات الالتهاب والتضخم بشكل خاص.

وغالباً ما تقترن الأعراض التالية باعتلال البروستات، إلا أنَّ ظهورها ليس محدوداً على هذه الحالة. فمن شأن أمراض أخرى، كالإنتان البولي أو حصى الكلى، أن تسبب بعض الأعراض المشابهة:

- صعوبة بدء التبوّل.
- ضعف جريان البول.
- تكرار التبوّل.
- الشعور بعدم إفراغ المثانة حتى بعد التبوّل مباشرة.
- نزول قطرات من البول بعد انتهاء التبوّل.
- الشعور بحاجة ملحة للتبول.
- وجود دم في البول.
- ألم أثناء القذف.
- الشعور بألم أو بحرقة أثناء التبول.
- ألم في الحوض أو عند الضغط عليه.
- ألم متواصل في الظهر أو الورك.
- ألم أو تورم في الخصيتين.

ولسوء الحظ، يسبب سرطان البروستات أعراضاً قليلة في مراحله الأولى التي تخلو أحياناً من أية أعراض تشير إلى المرض. ولا تبدأ علاماته بالظهور إلا متأخرة، كصعوبة التبول أو ألم الظهر، حين يصبح العلاج أكثر صعوبةً. ومن هنا ضرورة إجراء فحوصات منتظمة للبروستات لكشف المرض باكراً.

هل أنت معرض لخطر الإصابة؟

ليس من معادلة بسيطة لتحديد الأشخاص الذين سيواجهون مشاكل مع البروستات. إلا أنه ثمة عوامل مختلفة من شأنها أن تزيد إحتمالات الإصابة باعتلال البروستات، بعضها يمكن التحكم به بينما يصعب تدبير بعضها الآخر.

عوامل الخطر التي لا يمكن التحكم بها

وهي تعتبر أبرز عوامل الخطر المسببة لاعتلال البروستات:

التقدم في السن. يتزايد احتمال الإصابة بتضخم البروستات وسرطان البروستات مع التقدم في السن. فأكثر من نصف الرجال الذين يفوقون سن الخمسين و80 بالمئة من الرجال في العقد السابع من العمر يعانون من تضخم البروستات. كما أنَّ أكثر من 80 بالمئة من المصابين بسرطان البروستات يتجاوزون الخامسة والستين من العمر.

العرق البشري. لأسباب غير مفهومة تماماً فإن الرجال السود هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستات من الرجال المنتمين لأعراق أخرى. كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالسرطان في سن مبكر، وبنوع خبيث جداً من سرطان البروستات. بالمقابل فإن أقل معدل للإصابة بسرطان البروستات يوجد لدى الرجال الآسيويين، كما يعتبر هذا المعدل عند سكان أميركا الأصليين والمتحدرين من أصل إسباني أقل منه بين الرجال البيض.

التاريخ الصحي العائلي. أظهرت الدراسات أنه في حال إصابة الأب أو الشقيق بسرطان البروستات، يتضاعف خطر الإصابة بالمرض مرتين أكثر من المعدل بين الذكور الأميركيين. ويتعاظم الخطر أكثر اعتماداً على عدد الأقارب المصابين بسرطان البروستات وعلى سنهم عند ظهور المرض. وبشكل عام فإن سرطان البروستات يظهر في سن مبكر في العائلات التي لديها تاريخاً بالمرض.

ومن شأن التاريخ الصحي العائلي أن يؤدي دوراً في احتمال الإصابة بفرط تنسج البروستات الحميد. والواقع أنَّ السن يعتبر عامل الخطر الأساسي لهذه الحالة. ولكن كثيراً من الرجال الذين يصابون بهذا الاضطراب في عقدهم الرابع أو بداية العقد الخامس من عمرهم يحملون جينة موروثة تؤهبهم للإصابة بالمرض. والجدير بالذكر أنَّ حمل الجينة لا يعني حتمية الإصابة، بل يزيد خطر الإصابة فحسب.

عوامل الخطر التي يمكن التحكم بها

يتفاوت احتمال الإصابة بسرطان البروستات بين المجتمعات. وبما أنَّ هذا التفاوت لا يبدو وراثياً، يشتبه الباحثون بأن عاملي البيئة ونمط الحياة قد يؤديان دوراً في زيادة احتمال الإصابة باعتلال البروستات. ومع ذلك ثمة تساؤلات عديدة حول ماهية هذه العوامل تبقى من دون أجوبة.

البيئة. يدرس الباحثون حالياً مدى تأثير التعرض المهني لبعض المواد في الإصابة باعتلال البروستات. إذ ترتفع معدلات الوفاة الناتجة عن سرطان البروستات بين بعض عمال الياقات الزرقاء كالمزارعين والميكانيكيين والملحّمين وموظفي المصانع عنها بين أصحاب الوظائف الأخرى.

وفي دراسة أجرتها مايو كلينك على أكثر من 1000 مزارع من أَيوا، تبين أنَّ الذين بلغوا السبعين وما فوق من العمر هم مرتان أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستات من أترابهم من

غير المزارعين. وتوحي الدراسة أيضاً بأن الزيادة قد تكون ناجمة عن التعرض المهني لمواد معينة وليس عن عوامل غذائية أو معيشية.

الغذاء. ثمة بعض البراهين التي تؤكد بأن الغذاء الغني بالدهون قد يزيد خطر الإصابة بسرطان البروستات. فقد عمد باحثون في كلية هارفرد الطبية وكلية هارفرد للصحة العامة إلى تقييم غذاء أكثر من 50,000 من المهنيين في المجال الصحي لمدة أربع سنوات. فتبين لهم بأن الرجال الذين اعتمدوا غذاءً غنياً بالدهون هم أكثر عرضة مرتين تقريباً للإصابة بسرطان البروستات ممن انخفضت نسبة الدهون في غذائهم.

ونصت نظرية الباحثين على أنَّ ارتفاع خطر الإصابة قد يكون ناجماً عن زيادة إنتاج هرمون التستوستيرون، الذي يضاعف بدوره من سرعة تكون خلايا سرطان البروستات. وإن صحت هذه النظرية يمكن تقليص خطر الإصابة بسرطان البروستات أو سرعة تطور المرض بالحد من كمية الدهون في الغذاء.

أضف إلى أنه ثمة إثبات على أنَّ الكيميائيات الموجودة في مشتقات فول الصويا وبعض الخضار والفواكه من شأنها أن تخفف خطر الإصابة بسرطان البروستات. وسنناقش لاحقاً مختلف الطرق التي تساعد على الحماية من اعتلال البروستات أو تأخيره، بما في ذلك تناول الأطعمة الصحية.

الهرمونات الملحقة. قد تزيد الجرعات الكبيرة من الملحق الغذائي إبياندروستيرون المنزوع الهيدروجين (DHEA) من فرط تنسج البروستات الحميد أو تساعد على تكون سرطان البروستات. والواقع أنَّ (DHEA) هو هرمون يتواجد طبيعياً في الجسم. ويُعتقد بأنه هرمون سابق يتحوّل بسهولة إلى هرمونات أخرى كالتستوستيرون والإستروجين. وترتفع معدلات هذا الهرمون بحدة في مرحلة البلوغ، وتبلغ ذروتها في سن الرشد لتعود فتنخفض تدريجياً مع التقدم في السن.

وتستعمل ملحقات إبياندروستيرون المنزوع الهيدروجين (DHEA) لإبطاء عملية الشيخوخة وحرق الدهون وبناء العضلات وتقوية الجهاز المناعي. كما تستخدم لعلاج أمراض متنوعة بما في ذلك مرض الزهايمر وباركنسون. غير أنَّ الدراسات لم تثبت وجود فوائد لهذه الملحقات، ولم توضّح آثارها الطويلة في المدى البعيد وكيفية تفاعلها مع العقاقير الأخرى.

إجابات على تساؤلاتك

هل من الممكن أن تكون البروستات غير طبيعية منذ الولادة؟

أجل، يمكن للمرء أن يعاني من تشوهات خلقية في غدة البروستات. ونظراً للموقع الذي تنمو فيه هذه الغدة، فقد تقترن تشوهات البروستات بتشوهات في الكلى. غير أنَّ هذه الحالات غير شائعة

ويمكن استبعادها بسهولة عبر صورة أشعة سينية أو صورة بالموجات ما فوق الصوتية لغدة البروستات والكليتين.

أصبت مرة بمرض ينتقل جنسياً. هل يضاعف ذلك خطر إصابتي بمشاكل في البروستات؟

هذا أمر محتمل. فبعض الأمراض المتناقلة جنسياً، كالسيلان البني والمتدثرة، قد تسبب التهاباً في الإحليل، وهو الأنبوب الذي يحمل البول من المثانة. ومن شأن هذا الالتهاب أن يؤدي أحياناً إلى تكون نسيج ندبي قد يضيّق الإحليل أو يسدّه، مما يزيد من خطر الإنتانات البولية أو إنتان غدة البروستات (التهاب البروستات).

هل صحيح أنّ قطع الحبل المنوي يزيد من احتمال الإصابة بسرطان البروستات؟

لا. فقد توقعت بضع دراسات بأن قطع الحبل المنوي قد يضاعف احتمال الإصابة بسرطان البروستات. غير أنَّ باحثين في المعهد الوطني للصحة راجعوا جميع المعلومات حول حالات قطع الحبل المنوي، وخلصوا إلى أن عمليات التعقيم لا تزيد خطر إصابة الرجل بسرطان البروستات.

ويعتقد الباحثون بأن تفسير هذه التساؤلات يكمن في أنَّ معظم عمليات قطع الحبل المنوي قد أجريت لدى مختصين في الجهاز البولي، وأن الرجال الذين هم على علاقة جيدة بأطبائهم يجرون على الأرجح فحوصات منتظمة للبروستات. ولهذا السبب يتمكنون من اكتشاف إصابتهم بالسرطان بصورة أبكر من الرجال الذين لا يجرون فحوصات منتظمة لغدة البروستات.

الفصل الثاني

الفحص الدوري للبروستات

أنت أفضل من يستطيع مقاومة سرطان البروستات. فإن تمكنت من اكتشاف الحالة في مراحلها المبكرة، يكون حظك في نجاح العلاج كبيراً. أما كيفية ذلك فتتمثل في الفحص الدوري للبروستات.

والواقع أنه ما من برنامج محدد لأوقات إجراء الفحوصات. ففي فترة العشرينات والثلاثينات من العمر، ليس من الضروري عموماً القيام بفحص سنوي ما لم يكن لك تاريخ صحي عائلي حافل بحالات اعتلال البروستات أو كنت تعاني من أعراض مرتبطة بغدة البروستات.

ولكن مع بلوغ العقد الرابع، يجب إجراء فحص البروستات سنوياً مدى الحياة. ويختلف مضمون الفحص العادي اعتماداً على السن والطبيب إضافةً إلى التاريخ الصحي العائلي ونتائج الفحوصات.

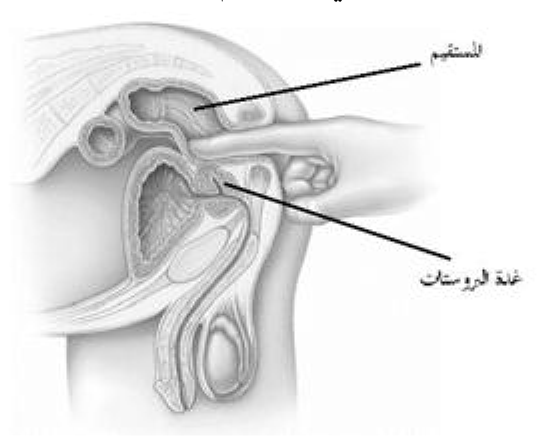
فحوصات التشخيص الأساسية

يخضع معظم الرجال لفحص البروستات أثناء الفحص الجسدي السنوي. فإضافةً إلى الإجراءات والفحوصات العادية التي يشتمل عليها هذا الفحص، كفحص ضغط الدم والرئتين، يجري الطبيب بعضاً أو كلاً من الفحوصات التالية:

الفحص المستقيم بالإصبع

وهو فحص أساسي وسهل للكشف عن اعتلال البروستات. غير أنه يعتبر من أكثر الفحوصات الجسدية إرباكاً نظراً للإحراج أو الإزعاج الذي يسببه لكثير من الرجال.

ولإجراء الفحص، يرتدي الطبيب قفازاً ويضع مزلّقا على سبابته. ثم يطلب من الرجل الانحناء على طاولة الفحص ويدخل إصبعه بلطف في المستقيم.



خلال فحص المستقيم بالإصبع يضع الطبيب قفازات طبية، ثم يدخل السبابة التي وضع عليه مادة مزلقة في المستقيم ويتحسس الجدار الخلفي لغدة البروستات للتأكد

من عدم وجود تضخم أو ألم عند الجس أو كتل أو مناطق صلبة.

ونظراً لوجود البروستات بجوار المستقيم، بوسع الطبيب أن يتحسس الجدار الخلفي للغدة بإصبعه. فالغدة التي تبدو متضخمة قد تشير إلى فرط تنسج البروستات الحميد. أما إن سببت ألماً عند اللمس، فتلك إشارة إلى احتمال التهاب البروستات. أضف إلى ذلك فإن 70% تقريباً من الأورام السرطانية ينمو في الجزء الخارجي من الغدة. وغالباً ما تكون هذه الأورام في مراحلها المبكرة مثل العقد أو البقع الصلبة. وإذا كشف فحص المستقيم بالإصبع وجود شيء غير طبيعي، لا يعني ذلك بالضرورة إصابة المريض بسرطان البروستات. بل يعمد الطبيب إلى إجراء مزيد من الفحوصات للتأكد من حقيقة الوضع. فثمة حالات أخرى من شأنها أن تسبب أعراضاً مشابهة كإنتان البروستات أو تكون حصى صغيرة في الغدة.

وقد أثبتت دراسة حديثة أجرتها مايو كلينك أنّ الرجال الذين لا يخضعون لفحص المستقيم بالإصبع دورياً هم أكثر عرضة للموت بسرطان البروستات من أولئك الذين يخضعون للفحص دورياً. ويعتقد الباحثون بأن الفحص المنتظم، لو اعتمد، كان سينجح بإنقاذ حياة 50 إلى 70 % منهم.

وتختلف الآراء بين المؤسسات الطبية حول السن الذي يجب أن يبدأ فيه الرجال بإجراء فحص المستقيم بالإصبع. فبعضهم ينصح بالبدء من سن الخمسين بينما يستحسن البعض الآخر البدء من سن الأربعين. أما أطباء الجهاز البولي في مايو كلينك فيتفقون مع توصية الجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي على مباشرة الفحوصات الدورية من سن الأربعين.

فحص البول

يتحرى هذا الفحص عن الظواهر غير الطبيعية في البول التي قد تشير إلى اضطراب ما. فإذا احتوى البول على عدد من الكريات البيضاء يتجاوز المعدل الطبيعي، يشير ذلك إلى احتمال وجود إنتان في غدة البروستات أو القناة البولية.

أما كريات الدم الحمراء في البول فتشير إلى إمكانية إصابة البروستات بالالتهاب أو بالورم. وثمة حالات أخرى، بما فيها التهاب الإحليل أو مشاكل المثانة، من شأنها أن تسبب ظهور دم في البول.

وفي حال شك الطبيب بإصابة البروستات بفرط التنسج الحميد فإن نتيجة تحليل البول الطبيعية يمكن أن تساعد الطبيب على تأكيد التشخيص.

فحص الدم

تسحب عينة من الدم من الذراع ويتم تحليلها بحثاً عن مادة تدعى مستضدّ البروستات النوعي (PSA). ويتم إنتاج هذا المستضد بشكل طبيعي في غدة البروستات للمساعدة على زيادة سيولة

السائل المنوي. إلا أنّ كمية صغيرة منه تدخل في مجرى الدم. وفي حال تجاوزت هذه الكمية المعدل الطبيعي، فقد تكون تلك إشارة إلى إصابة البروستات بالالتهاب أو التضخم أو السرطان.

ويجري معظم الرجال هذا التحليل للمرة الأولى بين سن الأربعين والخمسين. وسنناقشه في الأقسام التالية بالتفصيل كما سنتعرض إلى الآراء المتضاربة حوله.

التصوير بالموجات الصوتية فوق السمعية

إذا وجد الطبيب شيئاً غير طبيعي من خلال فحص المستقيم بالإصبع، قد يرغب بإجراء فحص يظهر البروستات بشكل أوضح. ويتم ذلك بواسطة التصوير بالموجات الصوتية فوق السمعية عبر المستقيم.

وتستعمل هذه التقنية الموجات الصوتية للنظر داخل الجسد. وتعمل الموجات ما فوق الصوتية مثل الرادار، إذ يرسل جهاز التصوير موجات صوتية يتم عكسها أو امتصاصها بدرجات متفاوتة اعتماداً على مكونات العضو. وبما أنّ الأنسجة السرطانية هي أكثر سماكة وكثافة من الأنسجة السليمة، فهي تعكس الموجات بشكل مختلف.

وخلال التصوير بالموجات ما فوق الصوتية عبر المستقيم يدخل الطبيب مسباراً صغيراً مدهوناً بمادة مزلّقة يرسل موجات صوتية في المستقيم. وتتحول انعكاسات الموجات إلى حاسوب يترجمها ويحولها إلى صورة فيديو. والعملية غير مؤذية بالرغم من أنّ بعض الرجال يجدونها غير مريحة إلى حد ما.

وفي حال لم يجد الطبيب أي خطب، تتوقف الفحوصات عند هذا الحد. أما إن أشارت نتائج التصوير إلى سرطان في البروستات، تؤخذ خزعة لتأكيد وجوده.

مزيد عن اختبار مستضد البروستات النوعي (PSA)

وافقت إدارة مراقبة الأغذية والعقاقير عام 1986 على اختبار مستضد البروستات النوعي كوسيلة للمساعدة على كشف سرطان البروستات. ومنذ أن تمت الموافقة عليه، ازدادت حالات المرض المكتشفة ومعظمها في مراحله المبكرة حين يكون الشفاء ممكناً.

بعد سحب عينة من الدم من الذراع، ترسل عينة الدم إلى مختبر يتم تحليلها فيه وفقاً لعملية تسمى المقايسة المناعية الكيميائية. ويحدد هذا التحليل كمية مستضد البروستات التي تجري في الدم.

وتتراوح الكمية الطبيعية بين 0 و4 نانوغرام/مل. ولكن نظراً لميلها إلى الزيادة مع التقدم في السن، فقد وضعت بعض المراكز الطبية معايير تتناسب مع السن (أنظر "معدلات مستضد البروستات في مايو كلينك").

وفي حال تجاوزت كمية مستضدّ البروستات النوعي لديك المعدل الطبيعي فإن ذلك لا يعني بالضرورة إصابتك بسرطان البروستات. ذلك أنّ معدل هذا المستضد يكون مرتفعاً لدى بعض

الرجال حتى ولو كانت الغدة سليمة. كما أنه ثمة أمراض أخرى غير سرطان البروستات من شأنها أن تزيد كمية مستضد البروستات النوعي في الدم.

فرط تنسج البروستات الحميد. يعتبر تضخم البروستات غير السرطاني من أبرز الحالات المؤدية إلى ارتفاع معدل مستضد البروستات في الدم. فمع نمو خلايا البروستات، تفرز الخلايا الموجودة في الأنسجة كمية من مستضد البروستات النوعي تفوق المعدل الطبيعي، وتصل أحياناً إلى ثلاثة أضعاف هذا المعدل.

معايير مايو كلينك الخاصة بمستضد البروستات النوعي PSA

يعتمد أطباء الجهاز البولي في مايو كلينك المعايير التالية لمعرفة ما إذا كان معدل مستضد البروستات ضمن المجال الطبيعي.

السن	مجال الـ PSAالطبيعي
40 إلى 49	0 إلى 2.5 نانوغرام/مل*
50 إلى 59	0 إلى 3.5 نانوغرام/مل
60 إلى 69	0 إلى 4.5 نانوغرام/مل
70 إلى 79	0 إلى 6.5 نانوغرام/مل

*** نانوغرام بالميليتر**

التهاب البروستات. من شأن تهيج البروستات الناجم عن التهاب أو عن إنتان أن يدفع خلايا الغدة إلى إفراز كميات مضاعفة من مستضد البروستات.

السرطان. قد تقوم الخلايا السرطانية الموجودة في البروستات بإنتاج كميات إضافية من مستضد البروستات النوعي. بالتالي، يشير ارتفاع معدل المستضد إلى احتمال إصابة خلايا البروستات بالسرطان.

ومن العوامل الأخرى التي ترفع معدل مستضد البروستات في الدم:

الدفق (القذف). مع التقدم في السن، تصبح غدة البروستات أكثر ميلاً إلى تسريب مستضد البروستات النوعي في الدم أثناء قذف السائل المنوي. إذ يزداد مستوى المستضد بنسبة قد تصل إلى 40 بالمئة لدى الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين خمسين وثمانين عاماً، بعد أقل من ساعة من عملية الدفق. ويمكن لهذا الارتفاع أن يستمر لمدة 48 ساعة. مما يعني أنه يتوجب الامتناع عن ممارسة الجنس ليومين على الأقل قبل إجراء اختبار مستضد البروستات النوعي لضمان الحصول على نتائج دقيقة.

إنتان المسالك البولية. يمكن لإنتان المسالك البولية أن يؤدي إلى زيادة معدل مستضد البروستات شأنه في ذلك شأن إنتان غدة البروستات.

الخضوع لعمليات في البروستات مؤخراً. بإمكان هذه العمليات، التي سيتم تفصيلها لاحقاً في الكتاب، أن تهيّج غدة البروستات مؤقتاً وتؤدي إلى التهابها وإلى زيادة إفراز مستضد البروستات:

- أخذ خزعة عينة من البروستات.
- الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل.
- شق البروستات عبر الإحليل.
- "تدليك" البروستات.
- علاج البروستات بالموجات القصيرة (مايكرويف).
- علاج البروستات بالليزر.
- توسيع البروستات بواسطة البالون.

فبعد إجراء إحدى العمليات السابقة، عليك الانتظار لفترة تتراوح بين أسبوعين وحتى شهرين قبل الخضوع لتحليل مستضد البروستات، وذلك لكي تعود كمياته إلى المستوى الذي كانت عليه قبل العملية.

ما مدى دقة تحليل مستضد البروستات النوعي؟

يكشف هذا التحليل سرطان البروستات في مراحله الأولى في حوالى 80 بالمئة من الحالات. ولكن النتائج تأتي طبيعية لدى 20 بالمئة من الرجال المصابين بسرطان البروستات في المراحل الأولى. فمن مساوئ هذا الاختبار أنه قد لا يكشف السرطان باكراً لدى رجل من كل خمسة مصابين بالمرض.

ومن مساوئ التحليل الأخرى أنه لا يميز بين السرطان وأمراض البروستات الأخرى. فمن بين الرجال الذين يرتفع لديهم معدل مستضد البروستات، يكون الثلث فقط مصاباً بالسرطان. بينما يعود ارتفاع معدل المستضد لدى الثلثين الآخرين إلى فرط تنسج البروستات الحميد أو إلى التهاب البروستات أو عوامل أخرى. بالنتيجة يضطر كثير من الرجال غير المصابين بالسرطان إلى إجراء اختبارات أخرى لاستبعاد المرض.

الفيناستيريد Finasteride ومستضد البروستات النوعي

الفيناستيريد (Proscar) هو عقار يستعمل لعلاج فرط تنسج البروستات الحميد. وهو يعمل على تقليص غدة البروستات عبر تثبيط بعض الهرمونات التي تحفز نمو البروستات. والفيناستيريد هو نفس الدواء المستعمل في تنشيط نمو الشعر لعلاج الصلع عند الرجال ويباع تحت اسم Propecia.

وبتغيير مستوى الهرمونات في غدة البروستات، يقلص الفيناستيريد إنتاج مستضد البروستات في الغدة. وتنخفض كمية المستضد بنسبة قد تصل إلى 50 بالمئة حتى في حال وجود السرطان، عوضاً عن الارتفاع لكشف المرض.

ويطرح هذا الارتفاع تساؤلات حول مدى دقة تحليل مستضد البروستات لدى الرجال الذين يتعاطون الدواء. إذ يعتقد بعض الأطباء بأن هذا التحليل غير فعال في حال تعاطي الفيناستيريد. بينما يظن آخرون أنّ التحليل يظل نافعاً حتى مع انخفاض معدل إنتاج المستضد. فمثلاً، إن كان مستوى المستضد لدى رجل في السبعين يتراوح بين 0 و6.5 نانوغرام/مل، ينخفض هذا المستوى لدى رجل بالسن نفسه يتعاطى الفيناستريد إلى ما بين 0 و3.25 نانوغرام/مل.
بالتالي، من الأهمية بمكان إعلام الطبيب بأنك تتناول الدواء ليتمكن من مراقبة نتائج الفحص وتحليلها بصورة دقيقة.

أخيراً، يعتبر تحليل مستضد البروستات النوعي اختبار كشف أكثر دقة من صورة الثدي المستعملة للكشف عن سرطان الثدي وصورة الأشعة السينية للصدر لسرطان الرئة.

جدال حول فاعلية التحليل

لا يتفق جميع الأطباء والمؤسسات الطبية على أنّ فوائد تحليل مستضد البروستات النوعي تفوق مساوئه. لهذا السبب، أصبح التحليل أحد أكثر وسائل الكشف الطبية إثارة للجدل اليوم.

فوائد التحليل

ثمة شك قليل في أنّ إجراء اختبار مستضد البروستات النوعي بانتظام يساعد على كشف سرطان البروستات قبل وقت طويل من بدء ظهور الأعراض. فغالباً ما يتمكن التحليل من اكتشاف وجود السرطان في بدايته داخل الغدة. ومن الأسهل بكثير علاج السرطان وهو محصور في مكان معين قبل انتشاره إلى الأعضاء الأخرى.

وتختلف حالات سرطان البروستات في ما بينها. فبعضها ينمو ببطء شديد ويبقى محصوراً في الغدة، بينما يمتاز بعضها الآخر بخبث أكبر وينتشر بصورة أسرع إلى باقي الأعضاء الأخرى. وفي حال كشف تحليل المستضد نوعاً سريع الانتشار من المرض، يكون هو صاحب الفضل في إنقاذ حياة المريض.

وقد سجل عام 1997 حدوث أول إنخفاض في وفيات بسرطان البروستات على الإطلاق. ويظن كثير من الأطباء بأن الفضل الأول في هذا الانخفاض يعود إلى تحليل مستضد البروستات النوعي. إلا أنّ خبراء الصحة لم يتمكنوا من إثبات قدرة التحليل على خفض نسبة الوفيات بسرطان البروستات.

مساوئ التحليل

لا يزال تحليل مستضد البروستات بعيداً عن كونه مثالي أو دون عيوب. ففي 20 بالمئة من الحالات التي يخفق فيها في كشف سرطان البروستات، يعطي الرجال شعوراً كاذباً بالاطمئنان على صحتهم. ومن بين الرجال الذين يرتفع لديهم معدل مستضد البروستات، اثنين من أصل ثلاثة يصابون بقلق لا أساس له ويضطرون إلى إجراء اختبارات مكلفة وغير ضرورية.

من جهة ثانية، ثمة تساؤل حول ما إذا كانت نتائج الاختبار تؤدي إلى علاج لا ضرورة له. فالمصاب بنوع بطيء من السرطان، يمكنه أن يعيش لسنوات من دون أن يعاني من أية مشاكل.

غير أنّ تقبل الأمر قد يصعب على بعض الرجال، الذين يرغبون بالتخلص من السرطان فور اكتشاف الإصابة، كالخضوع للجراحة أو للعلاج بالأشعة. وتترتب على هذين العلاجين آثار جانبية عدة، بما في ذلك سلس البول والعجز الجنسي. فتكون النتيجة تراجع في نوعية الحياة التي يعيشها رجال كان بمقدورهم أن ينعموا بحياة صحيحة ومنتجة.

أخيراً، ثمة مسألة ما إذا كان اكتشاف سرطان البروستات باكراً ينقذ حياة المريض بالفعل. فبعض الدراسات، وعدد منها تم في مايو كلينك، تؤكد صحة ذلك. إلا أنّ دراسات أخرى تعارض هذه المقولة، أظهرت أنّ الوفيات بسرطان البروستات لم تنخفض أبداً بعد أن صار تحليل مستضد البروستات متوفراً. وقد يكون أحد الأسباب لهذا الاختلاف في النتائج بأن التحليل لم يتوفر في بعض المناطق سوى منذ بضع سنوات، وهو يستلزم فترة أطول لتظهر فوائده بوضوح.

حل في الطريق؟

يتم اليوم إجراء دراستين قد تسفران عن بعض الأجوبة وتساهمان في حل الجدل الدائر حول اختبار مستضد البروستات النوعي. إلا أنّ النتائج لن تظهر قبل سنوات من الآن.

تجارب على البروستات والرئة والقولون والمستقيم والمبيض. وهي عبارة عن دراسة ضخمة تبلغ كلفتها ملايين الدولارات ويرعاها المعهد القومي لأمراض السرطان، غرضها تحديد ما إذا كان الكشف المبكر للسرطان ينقذ حياة المريض. وبالنسبة إلى سرطان البروستات، يخضع الرجال لفحوصات الكشف مرة كل سنة لأربع سنوات ومن ثم لاثني عشرة سنة إضافية.

تجربة علاج سرطان البروستات بالجراحة أو بالمراقبة. ويمول هذه الدراسة إدارة شؤون العسكريين والمؤسسة الوطنية لأمراض السرطان.

وهي عبارة عن دراسة أخرى ضخمة ومطولة تحاول تحديد أفضل السبل لعلاج السرطان المحصور في غدة البروستات، سواء باعتماد الجراحة لاستئصال الغدة أو بترك الغدة ومراقبتها لمعرفة ما إذا كان السرطان سيأخذ بالانتشار ("الانتظار مع المراقبة الدقيقة"). ويخضع المتطوعون للدراسة إلى فحوصات منتظمة كما يجيبون دورياً على مجموعة من الأسئلة حول نوعية حياتهم.

التوصيات الحالية

بانتظار نتائج الدراستين، ماذا عليك أن تفعل؟ هل تجري فحوصات مستضد البروستات النوعي أم لا؟

في الواقع ما من إجابة محددة. فمن بين المنظمات الطبية التي تعتمد التحليل، ثلثها يدعم استعماله، وثلثها يعارض إجراء التحليل، بينما يظل الثلث الباقي حيادياً.

وتعتبر الجمعية الأميركية للأمراض السرطانية والجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي من مناصري هذا التحليل. وهما توصيان بأن يتم تأمينه لجميع الرجال بدءاً من سن الخمسين مع

معلومات عن فوائده ومخاطره. كما تنصحان الرجال الذين ينتمون إلى العرق الأسود ومن يملكون تاريخاً صحياً عائلياً بالإصابة بسرطان البروستات أن يبدأوا بإجراء التحليل في سن الأربعين.

وتوصي الجمعيتان بالاستمرار بإجراء التحليل مدى الحياة. علماً أنّ بعض الأطباء يعتقدون بأنه يفقد قيمته بعد سن السبعين ولا يعود ضرورياً.

رأي مايو كلينك

يتفهم أطباء الجهاز البولي في مايو كلينك مساوئ تحليل مستضد البروستات النوعي ويوافقون على عدم دقته. غير أنهم يؤيدون استعماله لكونه أفضل وسيلة متوفرة حالياً للكشف عن سرطان البروستات في مراحله المبكرة. وتتجلى فائدته خاصة لدى الرجال الأصغر سناً الذين يصابون بأنواع قابلة للشفاء من السرطان.

وعلى غرار جميع الحالات السرطانية الأخرى، كلما تم اكتشاف سرطان البروستات في وقت أبكر، تعاظمت فرص الشفاء التام. أضف إلى أنّ الاكتشاف المبكر للمرض يتيح الوقت لاختيار العلاج المناسب.

ويوصي أطباء الجهاز البولي في مايو كلينك، بالاتفاق مع الجمعية الأميركية للأمراض السرطانية والجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي، بإجراء تحليل مستضد البروستات النوعي سنوياً بدءاً من سن الخمسين، ما لم يكن خطر الإصابة بسرطان البروستات كبيراً. فإن كنت تنتمي إلى العرق الأسود أو كان لديك تاريخ صحي عائلي بسرطان البروستات، يستحسن أن تباشر الفحوصات في سن الأربعين. كما ينصح هؤلاء الأطباء بمواصلة الفحوصات السنوية حتى سن الخامسة والسبعين، حيث يمكن الاكتفاء بعد ذلك بالفحص المستقيمي الأصبعي السنوي.

فإن كانت لديك شكوك حول تحليل مستضد البروستات النوعي، أي حول احتمالات الحصول على نتائج خاطئة أو القرار الذي يجب اتخاذه في حال اكتشاف ورم سرطاني، لا تتردد في مناقشة هذه الشكوك مع الطبيب قبل اتخاذ أي قرار.

البحث عن وسيلة أفضل للكشف المبكر عن سرطان البروستات

تتواصل الدراسات للبحث عن اختبار أكثر دقة للكشف عن سرطان البروستات، يشتمل على مساوئ أقل من تحليل مستضد البروستات النوعي أو يخلو منها. وتتم حالياً دراسة عدة خيارات:

تحليل مستضد البروستات النوعي الحر. يتواجد مستضد البروستات النوعي بشكلين، أحدهما مقيد ببروتينات الدم والآخر غير مقيد ويوصف بالحر. ويقيس التحليل المستعمل حالياً معدل كل من النوعين لتحديد الكمية الإجمالية من المستضد في الدم. بيد أنّ الباحثين اكتشفوا أنّ السرطان يميل إلى إنتاج المستضد المقيد بينما يرتبط تضخم البروستات الحميد بزيادة معدل المستضد الحر.

ويحدد تحليل مستضد البروستات النوعي الحر الكمية التي تجري في الدم من المستضد الحر والمستضد المقيد ببروتينات الدم. وكلما قلت نسبة النوع الحر تزايد احتمال كون السرطان هو المسؤول عن ارتفاع مستوى مستضد البروستات. وكلما ارتفعت نسبة المستضد الحر، تعاظم احتمال كون تضخم البروستات الحميد هو السبب.

تحليل سرعة مستضد البروستات النوعي. يخطط هذا التحليل معدّل تغير مستوى المستضد. إذ يعتقد الباحثون بأن عدد ذرات المستضد يزداد بسرعة أكبر لدى المصابين بسرطان البروستات من المصابين بتضخم البروستات الحميد أو بالتهاب البروستات.

تحليل كثافة مستضد البروستات. تحدد كثافة مستضد البروستات بتقسيم مستوى المستضد على حجم الغدة. ويمكن الحصول على حجم المستضد بواسطة الموجات ما فوق الصوتية. ويشير ارتفاع كثافة المستضد إلى ازدياد احتمال الإصابة بسرطان البروستات.

تحليل مستضد البروستات النوعي الفائق الحساسية. بمقدور هذا الاختبار المتخصص أن يكشف وجود كميات صغيرة جداً من مستضد البروستات في مجرى الدم. فإن كنت قد سبق أن خضعت لعلاج لسرطان البروستات، باستطاعة الفحص أن يكشف عودة السرطان أبكر بكثير من التحاليل الأخرى ربما بسنة أو سنتين.

وسائل أخرى. ثمة مواد أخرى شبيهة بمستضد البروستات تؤدي دور علامات لسرطان البروستات الأولي. وهي تشتمل على الكاليكرين الغدي البشري والكروموغرانين A ومستضد غلاف البروستات النوعي. وقد يتبين لاحقاً بأن هذه التحاليل هي أكثر دقة في الكشف عن سرطان البروستات.

البحث الجيني. إن تمكن الباحثون من تحديد الجينة المسؤولة عن سرطان البروستات، يمكن وضع الرجال الذين يحملون هذه الجينة تحت مراقبة دقيقة لكشف السرطان في مراحله المبكرة جداً. كما يمكن لهؤلاء الرجال أن يتجنبوا الإصابة بالمرض بتغيير نمط حياتهم، بما في ذلك تعديل غذائهم.

إجابات على تساؤلاتك

هل طبيب العائلة مؤهل لفحص البروستات؟

بالتأكيد. فطبيب العائلة مؤهل تماماً للقيام بفحص البروستات للكشف عن السرطان أو غيره من الظواهر الشاذة. إن فحص المستقيم بالإصبع وتحليل مستضد البروستات النوعي هما من الفحوصات الروتينية التي يعتبر طبيب العائلة معتاداً عليها.

متى يتوجب عليّ زيارة مختص في الجهاز البولي؟

قد يحيلك طبيب العائلة إلى مختص في الجهاز البولي إن كان لديه أي تساؤل حول نتائج التحليل أو اشتبه بإصابتك بسرطان البروستات أو فضل أن يقوم طبيب الجهاز البولي بعلاج

الحالات غير السرطانية كتضخم البروستات الحميد أو التهاب البروستات. فإن كنت تعاني من مشكلة في التبوّل أو من ارتفاع في مستوى مستضد البروستات النوعي أو اكتشف طبيب العائلة أمراً غير طبيعي أثناء فحص المستقيم بالإصبع، يستحسن رؤية مختص في الجهاز البولي.

هل يمكنني أن أطلب إجراء فحص مستضد البروستات النوعي إن لم يقم الطبيب بذلك روتينياً؟

نعم. فمعظم شركات التأمين الطبية تسمح بالحصول على الاختبار الذي تريد. غير أنّ الشركة قد لا تدفع كلفة التحليل. لذا تأكد لدى الطبيب وشركة التأمين إن كانت النفقات مغطاةً من قبل الشركة قبل إجراء التحليل الذي تبلغ كلفته في الولايات المتحدة حوالى 45 دولاراً أميركياً.

كان مستوى مستضد البروستات النوعي منخفضاً دوماً لدي. وقد ارتفع إلا أنه لا يزال ضمن المجال الطبيعي. فهل هذا طبيعي؟

مع التقدم في السن قد يرتفع مستوى مستضد البروستات قليلاً. إلا أنّ الارتفاع الملحوظ في المعدل يجب أن يخضع لتقييم طبي دقيق حتى ولو كان ضمن المجال الطبيعي.

أنا في التاسعة والسبعين من العمر. لماذا لم أعد محتاجاً إلى إجراء تحليل مستضد البروستات النوعي؟

تفيد فحوصات مستضد البروستات في الكشف عن سرطان البروستات في مراحله الأولية. فإن كنت تعاني من أعراض مبكرة لسرطان البروستات بعد سن الخامسة والسبعين، لن يسبب لك المرض على الأرجح مشاكل خطيرة. بالتالي، ما من ضرورة لتحمل أعباء الفحوصات والقلق الذي يصاحب اكتشاف المرض. فالرجال الذين يصابون بسرطان البروستات في شيخوختهم يموتون إجمالاً نتيجة لأسباب غير المرض بحد ذاته.

القسم الثاني

أمراض البروستات غير السرطانية

الفصل الثالث

التعايش مع التهاب البروستات

إنّ التهاب البروستات هو واحد من أكثر مشاكل البروستات التي يعاني منها الرجال. واستناداً إلى بعض التقديرات، فإن التهاب البروستات هو المسؤول عن ربع الحالات البولية أو التناسلية التي يستقبلها الأطباء. وهي ليست حالة شائعة فحسب، بل يصعب أيضاً تشخيصها وعلاجها.

والتهاب البروستات هو تعبير عام للإشارة إلى التهاب غدة البروستات. فالالتهاب قد ينجم عن إصابة أو عن عامل آخر يهيّج الغدة. وبالرغم من الغموض الذي يلف المرض، يؤكد الأطباء بأن التشخيص الدقيق يمثل شرطاً أساسياً لنجاح العلاج. ذلك أنّ التهاب البروستات يحدث بثلاثة أشكال على الأقل.

الالتهاب البكتيري الحاد

وهو الشكل الأقل شيوعاً والأكثر حدة للمرض. تنجم هذه الحالة عن التهاب في غدة البروستات يؤدي إلى أعراض حادة ومفاجئة في أغلب الأحيان، وقد تشمل عدةً من الحالات التالية:

- ارتفاع في الحرارة.
- قشعريرة.
- إحساس عام بالتعب.
- ألم في أسفل الظهر والمنطقة التناسلية.
- ألم أو حرقان أثناء التبول.
- عدم القدرة على التبول أو ضعف في تدفق البول.
- عدم القدرة على إفراغ المثانة أثناء التبول.
- حاجة متكررة وملحة أحياناً للتبول.
- خروج دم ممزوج بالبول.
- ألم أثناء القذف.

وغالباً ما تكون البكتيريا الموجودة عادةً في المسالك البولية والمعى الغليظ هي المسؤولة عن هذا النوع من التهاب البروستات. ونظراً للمشاكل الخطيرة التي قد تنجم عن التهاب البروستات البكتيري الحاد، بما في ذلك عدم القدرة على التبول وإنتان الدم (بكتيريميا)، من الضروري مراجعة الطبيب فوراً. وفي حال كانت الأعراض حادة، قد يخضع المريض للاستشفاء لبضعة أيام حتى تبدأ الحالة بالتحسن.

الالتهاب البكتيري المزمن

تنجم هذه الحالة أيضاً عن الالتهاب البكتيري. ولكن، بخلاف الالتهاب الحاد، تتطور أعراضها ببطء أكبر وتكون أقل قوة في أغلب الحالات. وهي تشتمل على:

- تبول متكرر.
- حاجة مفاجئة أو ملحة للتبول.
- فرط التبول في الليل.
- ألم في أسفل الظهر والمنطقة التناسلية.
- صعوبة البدء أو الاستمرار بالتبول.
- ضعف جريان البول.
- ظهور عارض للدم في المني.
- ألم أثناء القذف.
- ارتفاع طفيف في درجة الحرارة.
- إنتان المثانة تكراراً.

والواقع أنّ أسباب الإنتان البكتيري المزمن غير أكيدة. فهو قد ينجم عن بكتيريا موجودة في القناة البولية، شأنه في ذلك شأن الإنتان الحاد أو عن إنتان المثانة أو الدم. وقد يعقب الإنتان إصابة المسالك البولية برضح أو إدخال قسطر في الإحليل. لهذا السبب يصف الأطباء عادةً مضادات حيوية بعد القسطرة البولية.

وفي بعض الأحيان تتكون حصىً متكلّسة في البروستات تجذب البكتيريا. وفي حالات نادرة ينجم الإنتان عن تشوه بنيوي في البروستات يتحول إلى معقل لتجمع البكتيريا.

وغالباً ما يكون هذا النوع من التهاب البروستات مزمناً نتيجة لصعوبة علاج الإنتان. فالمضادات الحيوية التي تستعمل لقتل البكتيريا لا تخترق بسهولة أنسجة البروستات.

الالتهاب المزمن غير البكتيري

معظم حالات التهاب البروستات هي من هذا النوع الذي يعتبر لسوء الحظ أصعب الأنواع الثلاثة في التشخيص والعلاج. وعوضاً عن شفاء المرض، يقوم الهدف الأول من العلاج على تخفيف حدة الأعراض.

وتتشابه أعراض التهاب البروستات غير البكتيري المزمن بالالتهاب البكتيري المزمن، إلا أنه ثمة عامل يميز بينهما. ففي هذا النوع من الالتهاب، لا يمكن للطبيب أن يكشف البكتيريا في البول أو في السائل الذي تفرزه البروستات. إلا أنّ وجود كريات دم بيضاء في عينات البول هو الذي يفضح وجود الالتهاب.

ويعود السبب الرئيسي لصعوبة تشخيص التهاب البروستات غير البكتيري وعلاجه إلى جهل سبب المرض. إذ تكثر النظريات التي تفسر مصادر الالتهاب المحتملة، إلا أنّ نتائجها غير مؤكدة

كما أنّ كثيراً منها غير واضح تماماً. ومن الأسباب الممكنة:

النشاط الجنسي. إنّ الشباب الناشطين جنسياً الذين يعانون من التهاب في الإحليل أو من مرض متناقل جنسياً، كالسيلان البني أو المتدثرة، هم أكثر عرضة للإصابة بالتهاب البروستات غير البكتيري المزمن. ولدى البعض فإن انخفاض النشاط الجنسي يكون عاملاً مساعداً في حدوث الالتهاب.

عوامل إنتانية أخرى. من شأن الالتهاب أن ينجم عن نوع من العوامل الإنتانية الذي تعجز التقنيات الحالية عن كشفه.

القلق أو التوتر. يمكن لهاتين الحالتين أن تسببا تقلص عضلة المصرة البولية التي تضبط جريان البول من المثانة، إضافة إلى العضلات الواقعة بين الفخذين والتي تدعم المثانة والمستقيم (عضلات قاع الحوض). ومن شأن التقلص أن يمنع العضلات من الاسترخاء تماماً ويهيج الغدة أو يدفع سوائل الإحليل إلى الارتداد إلى البروستات، مما يسبب تهيج الأنسجة الداخلية.

التبويل المتقطع. عوضاً عن الاسترخاء والسماح للبول بالجريان بحرية، يقوم بعض الرجال بإيقاف التبول ومن ثم متابعته بشكل متقطع. وقد يؤدي إيقاف جريان البول إلى عودته إلى الإحليل ليرتد إلى البروستات ويتسبب بتهيجها.

حمل أوزان ثقيلة. قد يسبب رفع أشياء ثقيلة حين تكون المثانة ممتلئة إلى ارتداد البول إلى البروستات.

طبيعة العمل. إنّ بعض الأعمال التي تعرض البروستات إلى ارتجاج كبير كقيادة الشاحنات أو ركوب ناقلات البضائع الضخمة، تترافق أحياناً مع إنتان البروستات البكتيري المزمن.

النشاطات. من المحتمل أن تؤدي النشاطات المنتظمة كركوب الدراجة أو الهرولة إلى تهيج غدة البروستات.

ما هو النوع الذي تعاني منه؟

تتمثل أهم خطوتان لتشخيص التهاب البروستات في استبعاد الحالات الأخرى التي تسبب أعراضاً مشابهة وفي تحديد نوع الالتهاب الذي تعاني منه.

وفي سبيل ذلك، يطرح عليك الطبيب أسئلة حول الأعراض التي تصيبك. ما هي طبيعة هذه الأعراض؟ وهل تظهر وتختفي أم أنها متواصلة؟ متى ظهرت للمرة الأولى؟ هل لاحظت أي تغيير في عاداتك أو نمط حياتك منذ بدئها؟ وقد يسأل الطبيب أيضاً عن الإجراءات الطبية التي خضعت لها مؤخراً وعن الإصابات الإنتانية السابقة هذا بالإضافة إلى عاداتك الجنسية ووظيفتك وما إذا كنت تملك تاريخاً صحياً عائلياً بمشاكل البروستات.

يتبع ذلك عادة فحص سريري. وقد يقوم الطبيب بفحص منطقة البطن والحوض للتحقق من عدم وجود ألم غير اعتيادي عند الجس، ويجري فحصاً مستقيمياً إصبعياً لغدة البروستات. إذ غالباً ما يسبب الالتهاب تضخماً في البروستات وألماً عند الضغط عليها.

وقد يعمد الطبيب أثناء فحص المستقيم بالإصبع إلى إخراج بعض السوائل من الغدة. فيقوم من أجل ذلك بحف الغدة بقوة بإصبعه لدفع السائل إلى الخروج إلى الإحليل ومنه إلى القضيب. ثم تؤخذ عينة من السائل وتفحص مجهرياً بحثاً عن علامات إنتان أو التهاب. وتدعى هذه العملية عادة "تدليك" البروستات.

ومن الضروري أيضاً أخذ عينة من البول للتحقق من خلوه من البكتيريا أو من كريات الدم البيضاء التي تشير إلى وجود التهاب. أما البكتيريا فهي علامة على إصابة الغدة بإنتان. وفي حال جاءت النتائج إيجابية بالنسبة إلى الالتهاب والإنتان معاً، يكون المريض مصاباً بالتهاب البروستات البكتيري. وفي حال أظهر تحليل البول وجود كريات دم بيضاء من دون بكتيريا، يكون الالتهاب على الأرجح من النوع غير البكتيري. أما إن أتت النتائج سلبية بالنسبة إلى الاثنين، تكون الأعراض ناجمة عن اضطرابات أخرى كألم البروستات الذي سنناقشه لاحقاً.

خطة العلاج

عندما يحدد الطبيب نوع الالتهاب الذي تعاني منه، يمكنك أن تتعاون معه لوضع خطة لعلاج الحالة، وربما شفاؤها. فبما أنّ سبب التهاب البروستات غير البكتيري المزمن غالباً ما يكون غامضاً، يصعب شفاء هذا الشكل من المرض. غير أنه بالصبر والتجربة يتمكن كثير من المرضى من تجاوز الحالة ومنعها من أن تعيق حياتهم اليومية.

الأدوية

من شأن واحد أو أكثر من الأدوية التالية أن يساعد على شفاء الأعراض أو تخفيفها:

المضادات الحيوية. تعتبر المضادات الحيوية العلاج التقليدي لجميع أشكال التهاب البروستات. فيبدأ الطبيب عادة بدواء لمحاربة طيف واسع من البكتيريا. وفور تحديد نوع البكتيريا المسؤول عن الإنتان، استناداً على نتائج تحليل عينات البول وسائل البروستات، يصف دواء مختلفاً أكثر فاعلية في قتل البكتيريا.

وتتفاوت مدة استعمال العقار اعتماداً على مدى تجاوب الإصابة معه. فإن كنت مصاباً بالتهاب حاد، لن تستعمل المضاد الحيوي لأكثر من بضعة أسابيع. بالمقابل، غالباً ما يكون الالتهاب البكتيري المزمن أكثر مقاومة فتقل بالتالي فاعلية الدواء. في هذه الحالة يستغرق شفاء المرض وقتاً أطول وقد يستحيل الشفاء أحياناً. أضف إلى أنّ الالتهاب قد يعاود المريض فور إيقاف المضاد الحيوي. عند ذلك يصف الطبيب جرعة منخفضة من العقار يومياً لمدة غير محددة وذلك لإبقاء الإصابة تحت سيطرته.

وبالرغم من أنّ التهاب البروستات غير البكتيري لا ينتج عن إنتان، يصف بعض الأطباء مضاداً حيوياً لبضعة أسابيع لرؤية ما إذا كان يساعد على تخفيف الأعراض. وفي حال لم ينفع الدواء، فسيأمر الطبيب بإيقافه. أما إن خفت الأعراض، فهو سينصح بمتابعة استعماله لعدة أسابيع إضافية. والواقع أنّ بعض المصابين بالتهاب البروستات غير البكتيري يلاحظون أنّ الاستعمال المتواصل لجرعات منخفضة من المضاد الحيوي يساعد على إيقاف الأعراض أو تخفيفها. أما كيفية عمل الدواء فلا تزال مجهولة.

أدوية الحصر ألفا. إن كنت تعاني من صعوبة في التبول، ناجمة ربما عن انسداد المسالك البولية، يصف الطبيب دواء حصر ألفا. وتساعد هذه الأدوية على استرخاء غدة البروستات وعنق المثانة مما يحسن من جريان البول. وبما أنها تسمح بالتخلص من كمية أكبر من البول، سيقل عدد مرات التبول ليلاً.

مسكنات الألم. تساعد المسكنات غير الموصوفة كالأسبيرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية NSAID والأسيتامينوفين على تخفيف الألم والانزعاج. ولكن يجب استشارة الطبيب حول الجرعة اليومية لتجنب الآثار الجانبية للدواء.

العلاج الفيزيائي

يساعد شد وإرخاء عضلات الحوض السفلية على تخفيف حدة الأعراض لدى بعض الرجال. ومن شأن الخبير الفيزيائي أن يقدم النصيحة حول التمارين النافعة وكيفية تأديتها. كما يمكن الاستعانة بالإنفاذ الحراري الذي يستعمل التيارات الكهربائية لتسخين أنسجة العضلات وجعلها أكثر ليونة وقدرة على الاسترخاء. وبعد التعاون مع الخبير الفيزيائي بوسعك متابعة التمارين بنفسك في المنزل.

وقد يعمد الطبيب الفيزيائي إلى تجربة تقنيات استرخاء أخرى كالتغذية الحيوية المرتدة. وتستعمل هذه التقنية التكنولوجيا لتعليم المريض كيفية السيطرة على استجابات الجسد، بما في ذلك إرخاء العضلات. وأثناء الجلسة يقوم خبير مدرَّب بوضع مسراً كهربائياً (إلكترود) إضافة إلى أجهزة إحساس أخرى على الجلد في أماكن مختلفة من الجسد. ويتم وصل الإلكترودات بشاشة تظهر للمريض كيفية عمل وظائف الجسم، بما في ذلك التقلص العضلي. وفور تثبيت الإلكترودات، يبدأ الخبير باستعمال تقنيات استرخاء لتهدئة المصاب والتخفيف من توتره العضلي، ليتعلم بعد ذلك كيفية إحداث هذه التغييرات والاسترخاء بنفسه.

بيد أنّ الأطباء غير متأكدين من دور العلاج الفيزيائي في علاج التهاب البروستات. ويفسرون ذلك بأن تقلص العضلات أو تهيجها لدى بعض الرجال قد يشكل عاملاً يساهم في تفاقم الحالة.

الجلوس في مغطس دافئ

يجد كثير من الرجال بأن هذه الطريقة تخفف من آلامهم وترخي عضلات الحوض وأسفل البطن. ويقوم هذا النوع من الاستحمام ببساطة على الجلوس وغمر النصف السفلي من الجسم بالماء الدافئ.

ممارسات شائعة لم تثبت فائدتها

نظراً لصعوبة فهم أسباب التهاب البروستات وعلاجه، جرب الناس عبر الزمن تغييرات متنوعة في نمط الحياة لتخفيف حدة الأعراض. وتشتمل طرق العلاج الأكثر شيوعاً على:

- **الإكثار من شرب الماء.**
- **الحد من تناول الكحول والكافيين والأطعمة المحتوية على كثير من البهارات.**
- **التبول في أوقات منتظمة.**
- **ممارسة الجنس تكراراً.**

وبالرغم من أنّ هذه الممارسات غير مؤذية، إلا أنه ما من دليل علمي على فائدتها. فالدراسات لم تثبت حتى الآن بأن تغيير عادات التغذية أو التبول أو الجنس يساعد على علاج التهاب البروستات أو تخفيف حدة الأعراض.

وذلك لا يعني أنه يجب عليك الإقلاع عن الاستعانة بهذه العلاجات إن كانت تفيدك. فلأسباب غير معروفة، يجد بعض الرجال تحسناً عند القيام بأمور بسيطة كتجنب الجلوس لفترات طويلة وعدم تناول بعض الأطعمة أو المشروبات.

والواقع أنّ كثيراً من المصابين بالتهاب البروستات غالباً ما ينتهون بتجنب الأشياء التي تزيد حالتهم سوءاً والقيام بكل ما يبدو بأنه يحسن منها، من دون معرفة سبب التغييرات أو كيفيتها.

والشفاء من التهاب البروستات المزمن من شأنه أن يطول لعدة شهور. كما أنّ المرض قد يعود إلى الظهور من دون سبب واضح.

وعند تشخيص الحالة، قد ينصح الطبيب بالجلوس في الماء الدافئ مرتين أو ثلاث يومياً لثلاثين دقيقة في كل مرة. وفي حالات التهاب البروستات الحاد، يجب إبقاء حرارة المياه تحت 99 درجة فهرنهايت. بينما يجب أن تصل حرارة المياه إلى 115 فهرنهايت في حالات المرض المزمن.

تدليك البروستات

غالباً ما يساعد تدليك البروستات على تخفيف احتقان الغدة الناجم عن الإنتان وعلى فتح المجاري الدقيقة المسدودة بالبكتيريا. ناهيك عن أنّ التدليك قد يزيد من فاعلية المضادات الحيوية عبر تسهيل وصول الدواء إلى أعماق الأنسجة المصابة.

عندما لا تكون الإصابة التهاباً بالبروستات

في بعض الأحيان يلجأ الرجال إلى الطبيب وهم يشكون من أعراض شبيهة بأعراض التهاب البروستات، في حين أنهم مصابون في الواقع بحال تدعى ألم البروستات. وهم يصفون أعراضهم بأنها ألم في أسفل الحوض، أي في أي مكان من المنطقة التناسلية. وتحاكي أعراض هذه الحالة أعراض التهاب البروستات البكتيري المزمن. والفرق بينهما أنه في ألم البروستات لا تشير تحاليل

البول وسائل البروستات إلى إنتان أو التهاب. ولا يتم اكتشاف بكتيريا أو كريات بيضاء في العينات المأخوذة من المريض.

والواقع أنّ المشكلة لا تكمن في غدة البروستات، بل ينشأ ألم الغدة عن عضلات قاع الحوض. فعندما يتعرض المرء لضغط نفسي، قد يغفل عن إرخاء هذه العضلات التي تدعم المثانة والإحليل، مما يسبب صعوبة في التبول. وتفسر هذه النظرية سبب كون معظم المصابين بألم البروستات يملكون شخصية من النمط A، أي أنهم عنيدون ويعانون من التوتر والضغط النفسي. وغالباً ما يكون المصابون من عدائي الماراتون وراكبي الدراجات ولاعبي القوى ورافعي الأوزان وسائقي الشاحنات.

ويشبه علاج ألم البروستات علاج التهاب البروستات غير البكتيري بطرق عديدة. إذ تقوم الخطوة الأولى عموماً على العلاج الفيزيائي لإرخاء عضلات قاع الحوض. وقد يوصي الطبيب أيضاً بأخذ دروس في كيفية التخلص من الضغط النفسي والتأقلم مع الإجهاد.

وقد يكون من المفيد استعمال أدوية الحصر ألفا لإرخاء عضلات البروستات وعنق المثانة. والجدير بالذكر أنّ بعض الرجال يستمرون باستعمال الدواء إلى أجل غير مسمى لأن الأعراض تعاودهم فور إيقافه. ومن الممكن تجربة المغاطس الدافئة لرؤية ما إذا كانت تخفف من حدة الأعراض.

إجابات على تساؤلاتك

هل يزيد التهاب البروستات من احتمال الإصابة بسرطان البروستات؟

ما من إثبات على أنّ التهاب البروستات المزمن أو الحاد يضاعف من خطر الإصابة بسرطان البروستات. إلا أنّ التهاب البروستات يزيد من مستوى مستضد البروستات النوعي في الدم. فإن كان مستوى المستضد مرتفعاً وأنت مصاب بالتهاب البروستات، من المستحسن إعادة التحليل بعد العلاج بالمضادات الحيوية. وفي حال كنت تعاني من التهاب البروستات المزمن، استشر الطبيب حول ضرورة إجراء تحليل مستضد البروستات النوعي (أنظر صفحة 33).

هل يمكن لإنتان البروستات أن ينتقل أثناء الجماع؟

قد ينجم التهاب البروستات عن مرض متناقل جنسياً، ولكنه ليس مرضاً معدياً بحد ذاته. بالتالي، لا يمكن لالتهاب البروستات أن ينتقل أثناء الجماع وما من مبرر للقلق حول إمكانية "انتقال العدوى".

هل يسبب التهاب البروستات العقم؟

ربما. فمن شأن المرض أن يعيق تكون السائل المنوي مما يجعل من الصعب قذف السائل بشكل سليم أثناء الجماع. وبما أنّ السائل المنوي يحتوي على الحيوانات المنوية، فإن ذلك قد يؤدي

إلى انخفاض معدل الخصوبة لدى الرجل. كما أشارت بعض الدراسات إلى ضعف نوعية الحيوانات المنوية لدى بعض الرجال المصابين بالتهاب البروستات.

هل يمكن اللجوء إلى الجراحة لعلاج التهاب البروستات؟

يفضل الأطباء عموماً اتباع إجراءات غير جراحية. ولكن في حال أثر الالتهاب كثيراً على قدراتك على الإنجاب أو فشلت المضادات الحيوية في تخفيف حدة الأعراض، قد يوصي الطبيب باللجوء إلى الجراحة. فيقوم الجراح بفتح المجاري المسدودة في الغدة لتخفيف الاحتقان والسماح للمني بالتدفق بحرية أكبر. غير أنه لا ينصح بالجراحة لعلاج الالتهاب غير البكتيري.

هل يمكن لأعشاب البلميط المسنن أن تخفف من الأعراض؟

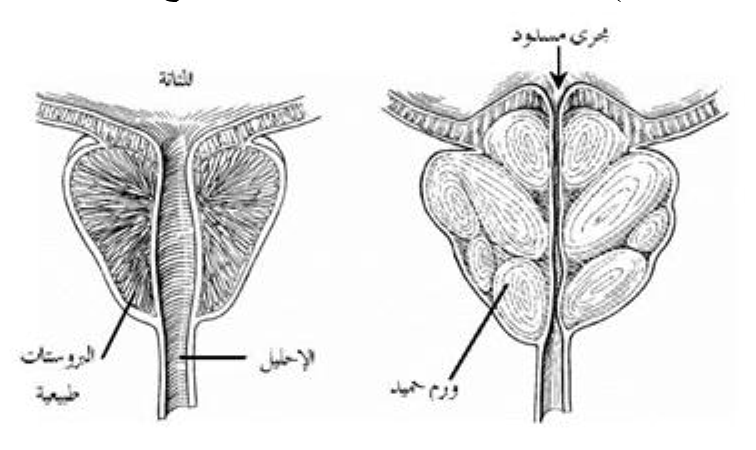
استناداً إلى بعض الدراسات، يمكن لعشبة البلميط المسننة أن تشكل علاجاً فعالاً لتضخم البروستات غير السرطاني (فرط تنسج البروستات الحميد). ومع ذلك، ما من إثبات على أنّ هذه العشبة الشعبية تخفف الإنتان أو الالتهاب المقترنين بالتهاب البروستات. وسنناقش عشبة البلميط لاحقاً في هذا الكتاب.

الفصل الرابع

تضخم (أو فرط تنسج) البروستات الحميد

عند الولادة تكون غدة البروستات بحجم حبة البازيلاء. ثم تنمو قليلاً أثناء فترة الطفولة لتخضع بعد سن البلوغ إلى فترة من النمو السريع يكتمل ببلوغ سن الخامسة والعشرين.

إلا أنّ غدة البروستات تمر بمرحلة ثانية من النمو لدى معظم الرجال. فعندما يبلغون أواسط الأربعينيات، تبدأ الخلايا الموجودة في وسط الغدة – في المنطقة المحيطة بالإحليل - بالتكاثر بسرعة تفوق العادة. فتأخذ الأنسجة المتضخمة في هذه المنطقة بالضغط على الإحليل وتمنع جريان البول (أنظر الصورة). وتسمى هذه الحالة طبياً فرط تنسج البروستات الحميد.



إنّ الإحليل، وهو الأنبوب الذي يصرف البول من المثانة، محاط بغدة البروستات. وينتج فرط تنسج البروستات الحميد عندما تتضخم الأنسجة في وسط البروستات وتضغط على الإحليل، مما يؤثر على جريان البول الطبيعي.

مشكلة شائعة

تتضاعف احتمالات الإصابة بفرط تنسج البروستات الحميد مع التقدم في السن. إذ يصيب المرض حوالى نصف الرجال في الستينات من العمر و80 بالمئة تقريباً من الرجال في الثمانينات من عمرهم.

وتبقى أسباب تضخم البروستات غامضة. ويعتقد الباحثون أنه مع التقدم في السن تصبح البروستات أكثر تأثراً بالهرمونات الذكرية، بما فيها التستوستيرون، التي تؤدي إلى نمو بعض أنسجة البروستات.

وثمة عوامل أخرى تؤدي دوراً في نمو الغدة. فالتاريخ الصحي العائلي بتضخم البروستات الحميد يضاعف احتمال الإصابة بالمرض، مما يشير إلى إمكانية وجود سبب وراثي. كما أنّ فرط تنسج البروستات الحميد هو أكثر شيوعاً بين الرجال الأميركيين والأوروبيين منه بين المتحدرين

من أصل آسيوي. وهو أمر قد يكون ناجماً عن اختلاف نمط الحياة. أخيراً، ولسبب غامض، فإن الرجال المتزوجين هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض من العازبين.

ولحسن الحظ فإن حدة المرض تتفاوت بين حالة وأخرى ولا تسبب مشاكل للمصاب دوماً. إذ أنّ نصف المصابين فقط يعانون من أعراض تصبح ملحوظة أو مزعجة بما يكفي ليطلبوا العلاج الطبي. وقد تشمل هذه الأعراض:

- ضعف في جريان البول.
- صعوبة في البدء بالتبول.
- تبول متقطع.
- خروج قطرات من البول عند الانتهاء.
- حاجة متكررة أو ملحة إلى التبول.
- ازدياد التبول الليلي.
- عدم القدرة على إفراغ المثانة.

ولا يصبح المرض بحاجة إلى العلاج إلا عندما يمنع المصاب من إفراغ مثانته. فامتلاء المثانة باستمرار من شأنه أن يسبب إنتاناً متكرراً في المثانة وتلفاً في الكلى.

وتبقى الأعراض على حالها أو تتحسن لدى نصف المصابين، بينما تسوء تدريجياً لدى النصف الباقي.

زيارة الطبيب

إن كنت تعاني من مشاكل في التبول حدد موعداً لزيارة الطبيب أو صف الأعراض التي تعاني منها في زيارتك الروتينية له. فباستطاعة الطبيب أن يحدد ما إذا كنت تعاني من فرط تنسج البروستات الحميد وما إذا كانت الحالة تستدعي العلاج. فإن كانت الأعراض غير مزعجة ولا تعرض صحتك للخطر، قد لا يكون العلاج ضرورياً. ولكن ذلك لا يعني إهمال الأعراض البولية وعدم عرضها على الطبيب. فالأعراض قد تكون إنذاراً لحالة أكثر خطورة من تضخم البروستات الحميد، كحصى المثانة أو إنتان المثانة أو آثار جانبية لأحد العقاقير الطبية أو تكون ناتجة عن قصور القلب أو مشكلة في الجهاز العصبي أو التهاب البروستات أو سرطان البروستات.

وتبدأ المعاينة على الأرجح بأسئلة يطرحها الطبيب حول الأعراض وتاريخ بدئها ومتى تشعر بها. كما يحاول أن يستعلم عن مشاكل صحية أخرى تعاني منها والأدوية التي تتناولها وما إذا كان لديك تاريخ صحي عائلي بمشاكل البروستات. هذا بالإضافة إلى الفحوصات التالي:

- فحص مستقيمي إصبعي للتحقق من وجود تضخم وللمساعدة على استبعاد سرطان البروستات.
- تحليل للبول لاستبعاد الإنتان أو الحالات التي تسبب أعراضاً مشابهة.

- تحليل لمستضد البروستات النوعي للمساعدة على استبعاد سرطان البروستات.

تشخيص المرض

إن دلت الفحوصات المذكورة على إصابة بفرط تنسج البروستات الحميد، قد يطلب الطبيب إجراء فحوصات إضافية تساعد على تأكيد التشخيص وتبين حدة المرض.

دليل الجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي الخاص بالأعراض

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي وضعتها الجمعية، تتضمن أسئلة عن أعراض بولية معينة مقترنة بمرض فرط تنسج البروستات الحميد وعن مدى تكرارها (أنظر " كيف تقيم حالتك" في الصفحة التالية).

اختبار جريان البول

يقيس هذا الاختبار قوة جريان البول وكميته. فسرعة الجريان التي تفوق 15 ملل في الثانية تكون طبيعية أو تشير إلى وجود تضخم طفيف. وغالباً ما تقترن السرعة التي تتراوح بين 10 و15 ملل/ثانية بأعراض متوسطة الحدة. أما السرعة التي تقل عن 10 ملل/ثانية فتشير عادة إلى تضخم حاد.

كيف تقيم حالتك؟

وضعت الجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي هذا الجدول لمساعدة الأطباء على تقييم حدة فرط تنسج البروستات الحميد.

السؤال	لم يحدث أبداً	أقل من مرة إلى 5 مرات	أقل من نصف الوقت	حوالى نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائماً تقريباً	المجموع
في الشهر الماضي، كم مرة شعرت بعدم فراغ المثانة تماماً بعد الانتهاء من التبول؟	0	1	2	3	4	5	—
في الشهر الماضي، كم مرة اضطررت للتبول مجدداً	0	1	2	3	4	5	—

بعد أقل من ساعتين من الانتهاء من التبول؟							
في الشهر الماضي، كم مرة لاحظت بأنك تتبول بشكل متقطع؟	0	1	2	3	4	5	—
السؤال	لم يحدث أبداً	أقل من 1 إلى 5 مرات	أقل من نصف الوقت	حوالى نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائماً تقريباً	المجموع
في الشهر الماضي، كم مرة وجدت صعوبة في تأجيل التبول؟	0	1	2	3	4	5	—
في الشهر الماضي، كم مرة لاحظت ضعفاً في جريان البول؟	0	1	2	3	4	5	—
في الشهر الماضي، كم مرة اضطررت إلى الدفع أو الضغط للبدء بالتبول؟	0	1	2	3	4	5	—
في الشهر الماضي، كم مرة استيقظت لكي تتبول منذ خلودك إلى النوم ليلاً وحتى النهوض صباحاً؟	ولا مرة 0	مرة واحدة 1	مرتان 2	ثلاث مرات 3	أربع مرات 4	خمس مرات أو أكثر 5	—
حساب النقاط						المجموع	
أعراض طفيفة: من 0 إلى 7 نقاط							

أعراض متوسطة: من 8 إلى 9 نقطة

أعراض حادة: من 20 إلى 35 نقطة

وعند رسم مخطط الاختبار يمكن للطبيب أن يحدد إذا كان جريان البول يضعف بمرور الوقت، وبأي سرعة. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ سرعة جريان البول تضعف عادة مع التقدم في السن. كما أنّ ضعف جريان البول من شأنه أن ينجم عن مشاكل أخرى كضعف عضلة المثانة.

اختبار حجم البول الباقي في المثانة بعد التبول

يكشف هذا الاختبار ما إذا كنت قادراً على إفراغ مثانتك. وهو يتم بطريقة من اثنتين: إما بإدخال قسطر صغير في الإحليل يصل إلى المثانة أو باستعمال التصوير بالموجات الصوتية فوق السمعية لرؤية داخل المثانة.

وتعتبر الموجات الصوتية فوق السمعية أكثر استعمالاً إلا أنها أقل دقة. وبسبب احتمال تغير النتائج، يجب إجراء الاختبار أكثر من مرة للتأكد من دقته.

التصوير بالموجات الصوتية فوق السمعية

تستعمل هذه التقنية أيضاً لتقدير حجم غدة البروستات. كما أنها قادرة على كشف بعض المشاكل كوجود انسداد في الكلى أو حصى في الكلى أو البروستات أو ورم.

دراسات الضغط البولي

إن اشتبه الطبيب بأن الأعراض ناجمة عن مشكلة في المثانة وليس عن فرط تنسج البروستات الحميد، فإنه قد يوصي بإجراء سلسلة من الفحوصات لقياس ضغط البروستات ووظيفتها.

وتقوم هذه الاختبارات على تمرير قسطر صغير عبر الإحليل إلى المثانة. ويتم قياس ضغط المثانة أثناء التبول. كما يتم حقن المثانة بالماء لقياس ضغطها الداخلي وتحديد مدى قدرتها على التقلص.

تنظير المثانة

تشتمل هذه العملية على إدخال أنبوب دقيق يحتوي على عدسة مع جهاز إضاءة (منظار المثانة) في الإحليل. وهي تتيح للطبيب رؤية ما بداخل الإحليل والمثانة والبروستات للكشف عن مشاكل معينة بما في ذلك تضخم البروستات أو انسداد الإحليل أو عنق المثانة إضافة إلى اكتشاف تشوه تشريحي أو تكوّن حصى في المثانة.

صورة الحُوَيضة الوريدية

وهي عبارة عن صورة بالأشعة السينية للقناة البولية تساعد في الكشف عن الانسداد أو التشوه. فيحقن صِباغ في أحد الأوردة وتؤخذ صورة بالأشعة السينية للكليتين والمثانة والأنبوبين اللذين يربطانهما (الحالبين). ويتيح الصباغ رؤية الانسداد في حال وجوده. ولكن استعمال هذا التصوير تقلص مؤخراً نظراً لظهور تقنيات جديدة ولخطر حدوث استجابة تحسسية تجاه الصباغ.

إجابات على تساؤلاتك

هل الفحوصات المستعملة لتشخيص تضخم البروستات الحميد مؤلمة؟

معظمها غير مؤلم، غير أنها قد تسبب انزعاجاً بسيطاً. وفي بعض الأحيان يتم استعمال مخدر موضعي لتخفيف الانزعاج.

هل تزداد الأعراض حدة مع ازدياد حجم البروستات؟

لا، هذا خطأ شائع. فمن الممكن أن تكون غدة البروستات كبيرة جداً وألا تسبب أعراض تذكر أو تكون الأعراض طفيفة أو تكون الغدة صغيرة مع أعراض حادة. ويعود سبب ذلك إلى أنّ تضخم البروستات ينجم عن نمو أنسجة وسط البروستات لا محيطها الخارجي. وهو قد يضغط على الأنسجة الداخلي من دون أن يؤثر على الحجم العام للغدة.

هل يضاعف تضخم البروستات الحميد احتمال الإصابة بالسرطان؟

ما من إثبات على أنّ تضخم البروستات الحميد يضاعف خطر الإصابة بسرطان البروستات. ويبدو بأن الحالتين مستقلتان تماماً ولا وجود لأية علاقة بينهما.

الفصل الخامس

علاج تضخم البروستات الحميد

هل أنت ممن يتجنبون المناسبات الاجتماعية خجلاً من الذهاب المتكرر إلى الحمام؟ وهل تستيقظ متعباً في الصباح بسبب استيقاظك مرات عدة في الليل قاصداً الحمام؟ وهل توقفت عن ارتداء السراويل الداكنة الألوان خوفاً من ملاحظة الآخرين قطرات البول عليها؟ تلك هي من الأشكال التي يتداخل فيها تضخم البروستات مع حياتك اليومية.

والواقع أنّ كثيراً من الرجال يتكيفون مع مشاكل التضخم عوضاً عن علاجه. ولكن عندما تبلغ الأعراض حداً يؤثر على حياتك، يصبح من الأجدر عرض الحالة على الطبيب. أما العلاج فهو يتم بأشكال عدة.

المراقبة الدقيقة

إن كانت الأعراض طفيفة وغير مزعجة، قد تتفق مع الطبيب على الانتظار ومراقبة الحالة بدقة. بحيث يقوم الطبيب دورياً بتقيمها ورؤية ما إذا كانت تتحسن أو تبقى على ما هي عليه أو تسوء.

والفائدة التي تجنيها من هذا الانتظار هي أنك توفر على نفسك تكاليف العلاج، التي تنحصر هنا بالتكاليف المعتادة للفحص الجسدي وربما بعض التحاليل. غير أنك تجازف باحتمال تفاقم الحالة بشكل خطير أو ظهور مشاكل أخرى كالإنتان، مع أنها حوادث نادرة.

أثناء الانتظار

من شأن بعض التغييرات البسيطة في نمط حياتك أن تساعدك على تخفيف الأعراض ومنع الحالة من التفاقم.

قلل من المشروبات. توقف عن شرب الماء وغيره من السوائل بعد السابعة مساءً لتقليص حاجتك لدخول الحمام ليلاً.

أفرغ مثانتك. حاول إفراغ مثانتك قدر الإمكان في كل مرة تذهب لتبول فيها.

حدد من تناول المشروبات الكحولية. فهي تدرّ البول وقد تسبب احتقاناً في غدة البروستات.

كن حذراً عند استعمال مزيلات الاحتقان غير الموصوفة. فمن شأنها أن تسبب تقلص المصرة الإحليلية التي تضبط خروج البول من المثانة، مما يزيد من صعوبة التبول.

حافظ على نشاطك. فالخمول يساعد على احتباس البول. وقد أظهرت دراسة أجريت مؤخراً بأن التمارين الرياضية ولو بمقدار صغير يمكنها أن تقلص مشاكل تضخم البروستات الحميد.

إبقَ دافئاً. فالجو البارد يؤدي إلى احتباس البول.

الأدوية

أنفقت شركات الأدوية مئات الملايين من الدولارات لتطوير عقاقير لتضخم البروستات. وبالنتيجة صارت الأدوية الآن الوسيلة الأكثر استعمالاً لعلاج أعراض تضخم البروستات المعتدلة. كما يمكن استعمال هذه الأدوية لحالات التضخم المصحوبة بأعراض مزعجة أو لدى الرجال الذين يرفضون الانتظار والمراقبة.

وثمة نوعان من الأدوية لفرط تنسُّج البروستات الحميد:

أدوية الحصر ألفا

طورت هذه الأدوية أساساً لعلاج ارتفاع ضغط الدم، ولكنها فعالة في حالات أخرى كتضخم البروستات الحميد. فهي ترخي عضلات الجسم، بما فيها عضلات الحوض، وتسهل بالتالي عملية التبول. وقد صادقت إدارة الأغذية والعقاقير على ثلاثة أنواع من أدوية الحصر ألفا لعلاج فرط تنسج البروستات الحميد:

- تيرازوسين (Hytrin).
- دوكسازوسين (Cardura).
- تامسولوسين (Flomax).

وتعتبر أدوية الحصر ألفا فعالة لدى 75 بالمئة من الرجال الذين يستعملونها. كما أنها تعمل بسرعة، ففي غضون يوم أو يومين يلاحظ معظم المصابون زيادة في قوة جريان البول وانخفاض في عدد مرات التبول.

ولا يزال الأطباء غير أكيدين من تأثيرات هذه الأدوية الإيجابية والسلبية على المدى البعيد. غير أنها تبدو آمنة بالرغم من آثارها الجانبية التي تشتمل على الصداع أو الدوار أو التعب. لذا يستحسن تناولها قبل الخلود إلى النوم. وقد عانى بعض الرجال أيضاً من مشاكل في الانتصاب (عجز جنسي) ومن شعور بالدوار عند النهوض بسرعة نتيجة لانخفاض ضغط الدم. ولتقليص احتمال الإصابة بهذه الآثار الجانبية قد يعمد الطبيب إلى البدء بوصف جرعة منخفضة من الدواء ومضاعفتها تدريجياً.

والواقع أنّ أحدث الأدوية الحاصرة ألفا، وهو تامسولوسين، يسبب دواراً أقل. ولا يحتاج المريض بالتالي إلى زيادة الجرعة تدريجياً. نتيجة لذلك فإن فوائد الدواء تظهر بوضوح وسرعة أكبر. وقد يعاني الرجال الذين يستعملون تامسولوسين من مشاكل في القذف يمكن إزالتها بتعديل الجرعة.

دواء الفيناسترايد

يخفف الفيناسترايد (Proscar) أعراض تضخم البروستات بطريقة مختلفة تماماً. فعوضاً عن إرخاء عضلات الحوض، يعمل الدواء على تقليص غدة البروستات. ويحرز الدواء تحسناً ملحوظاً

في الأعراض لدى بعض الرجال المصابين بتضخم البروستات.

ويستغرق الفيناسترايد وقتاً طويلاً قبل أن يبدأ مفعوله بالظهور. فقد يلاحظ المصاب تحسناً في قوة جريان البول بعد ثلاثة أشهر، إلا أنّه يحتاج إلى سنة تقريباً لتظهر نتائجه الكاملة. وقد لاحظت نسبة قليلة من الرجال الذين يستخدمون الفيناسترايد بأنه يسبب العنانة وانخفاضاً في الشهوة الجنسية ونقصاً في كمية السائل المنوي أثناء القذف. غير أنّ آثاره الجانبية تكون طفيفة لدى معظم المرضى. أما بالنسبة إلى آثار الدواء الطويلة الأمد فلا تزال غير معروفة.

وللفيناسترايد ناحيتان سلبيتان. فهو أغلى ثمناً من أدوية الحصر ألفا كما أنه يخفض مستوى مستضد البروستات النوعي مما يؤثر على فاعلية تحليل المستضد الذي يتم إجراؤه للكشف المبكر عن سرطان البروستات.

الجراحة

شكلت الجراحة في السابق العلاج الأكثر شيوعاً لفرط تنسج البروستات الحميد. ولكن نظراً لتزايد استعمال الأدوية ولتطور وسائل العلاج غير الجراحية، تراجع اللجوء إلى الجراحة وصارت تستعمل بشكل رئيسي لعلاج الأعراض الأكثر حدة أو الحالات المصحوبة بمضاعفات، مثل:

- إنتانات متكررة في المسالك البولية.
- تلف كلوي نتيجة لاحتباس البول.
- نزف من الإحليل.
- حصى في المثانة.

وتعتبر الجراحة العلاج الأكثر فاعلية لأعراض فرط تنسُّج البروستات الحميد. إلا أنها الأكثر تسبيباً للآثار الجانبية. ولحسن الحظ فإن معظم الرجال الذين يخضعون للجراحة لا يعانون سوى من مشاكل طفيفة. بينما لا ينصح بالجراحة عادة بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بأمراض معينة كالسكري غير المراقب أو تشمع الكبد أو اضطراب نفسي حاد أو مرض خطير في الرئة أو الكلى أو القلب.

وثمة ثلاثة أنواع من الجراحة لتضخم البروستات الحميد:

الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل TURP

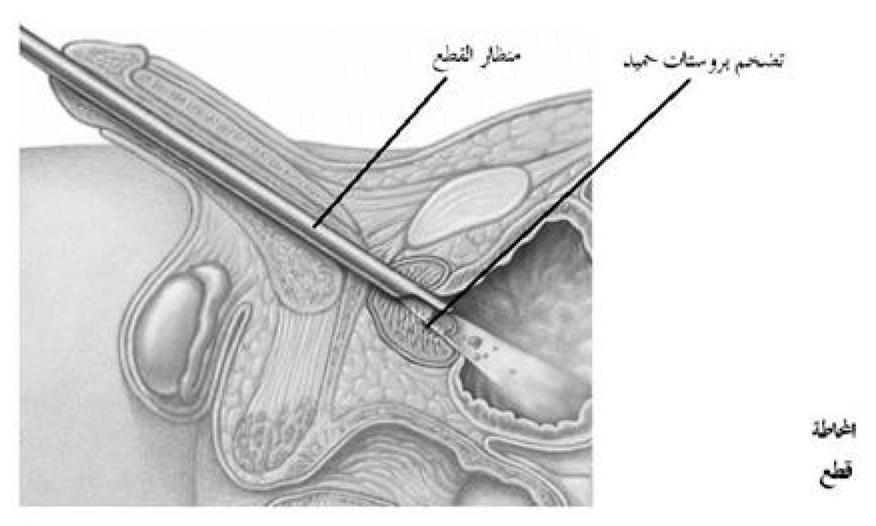
يخضع المريض خلال هذه العملية للتخدير العام أو الموضعي الذي يشمل النصف السفلي من الجسد بدءاً من الخصر مع حاجز شوكي. ثم يمرر الجراح جهازاً رفيعاً (منظار القطع) في الإحليل ويستعمل أدوات قطع دقيقة لكشط الأنسجة الزائدة (أنظر الصورة التوضيحية). ويلازم المريض المستشفى من يوم إلى ثلاثة أيام عقب الجراحة، ويحتفظ بقسطر بولي لعدة أيام أثناء فترة الشفاء.

وتعتبر هذه الجراحة فعالة وهي تزيل أعراض المرض بسرعة. إذ يلاحظ معظم الرجال زيادة في قوة جريان البول في غضون أيام. ومن المتوقع خروج بعض الدم أو خثرات دم صغيرة في البول بعد ذلك. وقبل مغادرة المستشفى، يجب على المريض أن يصبح قادراً على التبول بمفرده. وهو سيشعر ببعض الألم في البداية عند مرور البول على منطقة الجراحة. ولكن هذا الانزعاج يزول تدريجياً.

وفي حالات قليلة، يسبب الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل عجزاً جنسياً وعدم القدرة على ضبط المثانة، ولكنها حالات مؤقتة عموماً. وغالباً ما تساعد تمارين تقوية عضلة قاع الحوض على استعادة القدرة على التحكم بالمثانة. كما أنّ الوظيفة الجنسية غالباً ما تعود إلى طبيعتها خلال بضعة أسابيع أو شهور. علماً أنّ الشفاء التام يستغرق سنة كاملة أحياناً.

وثمة تأثير جانبي شائع للجراحة وهو ما يسمى بالقذف المتراجع، بحيث يرتد السائل المنوي إلى المثانة أثناء القذف عوضاً عن الخروج عبر القضيب، مسبباً العقم. وقد تسبب الجراحة أيضاً تندباً أو تضيقاً في الإحليل. وهي مشكلة يمكن علاجها بعملية شد بسيطة تتم في العيادة.

واستناداً إلى التقديرات فإن 10 بالمئة من الرجال الذين يخضعون للاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل يحتاجون لجراحة ثانية في غضون عشر سنوات بسبب عودة الأنسجة إلى النمو.



عتبر الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل أكثر العمليات الجراحية شيوعاً لعلاج تضخم البروستات الحميد. إذ يتم تمرير منظار قطع دقيق عبر الإحليل إلى المنطقة المحاطة بالبروستات. وتستعمل أدوات قطع دقيقة لكشط الأنسجة الزائدة وتحسين جريان البول.

شق البروستات عبر الإحليل TUIP

وهي خيار يمكن اللجوء إليه في حال التضخم المعتدل أو إذا كانت الغدة صغيرة. كما أنها خيار أفضل بالنسبة إلى الرجال غير القادرين على تحمُل الجراحات الأكبر حجماً لأسباب صحية

أو لرغبتهم بتجنب خطر العقم نتيجة للقذف المتراجع.

وتستخدم هذه العملية أدوات خاصة يتم إدخالها عبر الإحليل، شأنها في ذلك شأن عملية الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل. ولكن عوضاً عن إزالة نسيج البروستات، يصنع الجّراح شقاً أو شقين صغيرين في الغدة وذلك لتوسيع فتحة الإحليل وتسهيل مرور البول.

وتشتمل الجراحة على خطر أقل بحدوث مضاعفات من الجراحات الأخرى كما أنها لا تتطلب ملازمة المستشفى. إلا أنها أقل فاعلية وغالباً ما يضطر المريض إلى إعادتها. كما أنّ البعض لا يلاحظون سوى تحسن بسيط في جريان البول بعد هذه الجراحة.

استئصال البروستات المفتوح

يتم اللجوء إلى هذا النوع من الجراحة حين تكون البروستات شديدة التضخم أو في حال تلف المثانة أو وجود مضاعفات أخرى كحصى في المثانة. وهي تدعى جراحة مفتوحة لأنها تقوم على شق أسفل البطن لبلوغ البروستات عوضاً عن الوصول إليها عبر الإحليل.

وتعتبر الجراحة المفتوحة العلاج الأفضل لتضخم البروستات الحميد. إلا أنها تشتمل على آثار جانبية أكثر خطورة. فمضاعفاتها شبيهة بمضاعفات عملية الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل، لا بل إنّ آثارها قد تكون أكثر حدة. وتتطلب العملية ملازمة المستشفى لفترة تتراوح بين 5 إلى 10 أيام عادة.

وأكثر أنواع جراحة البروستات المفتوحة شيوعاً هي جراحة استئصال البروستات الجذري لإزالة الغدة المصابة بالسرطان. وفيها يتم استئصال البروستات بأكملها. أما استئصال البروستات الجزئي لعلاج تضخم البروستات الحميد فيزيل الجزء الداخلي من الغدة ويترك القسم الخارجي منها على حاله.

الشفاء من الجراحة

تعتمد فترة الشفاء التام على نوع الجراحة، وهي قد تستغرق ما يتراوح بين أسبوعين وبضعة أشهر. وأثناء هذه الفترة يستحسن تجنب الأعمال التي تشتمل على رفع الأشياء الثقيلة أو تسبب شداً في منطقة الحوض، كالعمل بالأجهزة الثقيلة أو ركوب الدراجة، وضغطاً على عضلات البطن السفلية، كما يحدث أثناء التبرز.

بالتالي، ولتجنب الإصابة بالإمساك، على المريض الإكثار من الأطعمة الغنية بالألياف، كالفواكه والخضار والحبوب. فالألياف تلين البراز وتسهل خروجه من الجسم. كما أنّ تناول ثمانية أكواب من الماء يومياً يساعد على تنظيف القناة البولية ويسرع الشفاء.

العلاج بالحرارة

يستعمل هذا العلاج الطاقة الحرارية لتدمير أنسجة البروستات الزائدة. وهو يملأ الفجوة بين العلاج بالعقاقير والجراحة الواسعة. فهذا العلاج أكثر فاعلية من الدواء بالنسبة إلى الأعراض

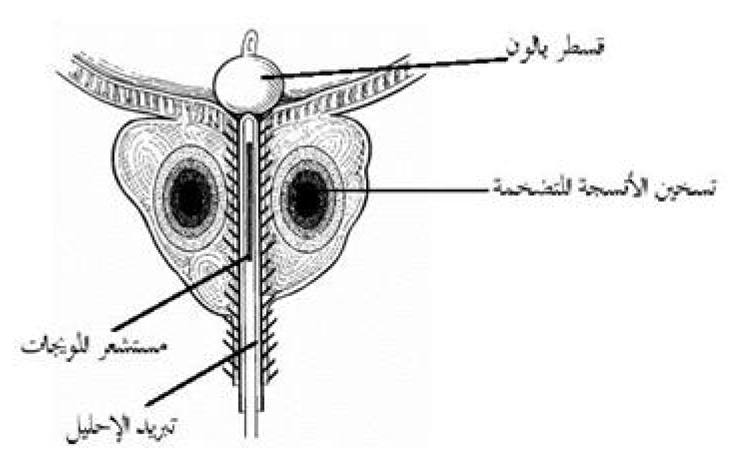
المعتدلة، كما أنه لا يسبب آثاراً جانبية بقدر الجراحة.

وثمة عدة أنواع من العلاج بالحرارة:

العلاج المويجي الدياثيرمي Microwave therapy

يستعمل العلاج المويجي الدياثيرمي عبر الإحليل (TUMT) الحرارة المراقبة بواسطة الحاسوب على شكل طاقة مويجية دياثيرمية لتدمير القسم الداخلي من الغدة المتضخمة.

وأثناء العملية يستخدم الطبيب جهازاً يطلق طاقة من موجات المايكروويف عبر قسطر بولي مجهز بمستشعر داخلي دقيق. فيرسل المستشعر جرعة من الطاقة المويجية التي تسخن الخلايا المتضخمة وتدمرها. وأثناء ذلك تجري مياه باردة حول رأس المستشعر وجوانبه لحماية الإحليل من الحرارة.



يستخدم العلاج الحراري الحرارة المراقبة بواسطة الحاسوب لتدمير أنسجة البروستات المتضخمة بأمان.
وتشتمل مصادر الحرارة على طاقة المويجات الدياثيرمية (مايكروويف)، كما هو موضح في الرسم،
والموجات الشعاعية والتيار الكهربائي وطاقة الليزر.

ويساعد التخدير الموضعي على تخفيف الألم. وقد يشعر الخاضع للعملية ببعض الحرارة في البروستات ومنطقة المثانة. كما سيحس برغبة جامحة بالتبول ويعاني من تقلصات في المثانة. وهذه الاستجابات يمكن تحملها عادةً وهي تزول بعد انتهاء العلاج. ويمكن للمريض العودة إلى البيت عندما ينجح بالتبول بسهولة، وذلك في يوم العلاج نفسه. ولكن حوالى 30 بالمئة من الرجال يحتاجون لقسطر بولي لعدة أيام.

وخلافاً لعملية استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل، قد يستغرق المريض بضعة أسابيع قبل أن يبدأ بالشعور بتحسن الأعراض. كما أنّ فاعلية هذا العلاج على المدى الطويل غير أكيدة. فاستناداً إلى إحدى الدراسات فإن 60 إلى 70 بالمئة من الرجال يتجاوبون جيداً مع العلاج بموجات المايكروويف، أما بعد أربع سنوات فإن 25 بالمئة منهم فقط يظلون راضين عن النتائج. ويبدو

بأن الاستجابات الأفضل مع مرور الوقت تسجل لدى المرضى الذين كانت أعراضهم الأولية طفيفة.

ومن الطبيعي الشعور بالحاجة إلى التبول والتبول تكراراً وخروج كميات صغيرة من الدم مع البول اثناء فترة الشفاء. وقد يشعر الخاضع للعلاج أيضاً بتغير في كمية السائل المنوي أثناء القذف. ولكن خلافاً للجراحات الأكثر اتساعاً فإن العلاج بالمويجات الدياثيرمية لا يسبب العنانة أو سلس البول أو القذف المتراجع.

إلا أنه لا ينصح بهذه العملية لمن يحملون منظماً لضربات القلب أو أعضاء معدنية.

العلاج بالتواتر الشعاعي

يتم استئصال البروستات بالإبرة عبر الإحليل (TUNA) بإرسال موجات شعاعية عبر إبر يتم إدخالها في البروستات لتسخين الأنسجة وتدميرها. وعلى غرار العلاج المويجي الدياثيرمي عبر الإحليل، يُدخل الطبيب قسطراً عبر الإحليل ويغرز الإبر في البروستات بتحريك القسطر.

وتعتبر هذه العملية أقل فاعلية من الجراحة التقليدية في تخفيف حدة الأعراض وتحسين جريان البول. كما أن فاعليتها غير أكيدة على المدى الطويل. ومن مساوئها الأخرى أنها لا تنجح كثيراً في حال كانت البروستات كبيرة الحجم.

بالمقابل فإن هذه العملية لا تسبب سلس البول أو العنانة. ومن آثارها الجانبية المحتملة، احتباس البول وظهور دم في البول وألم عند التبول واحتمال ضئيل بتراجع القذف.

> ### التسخين أفضل من التبريد
>
> **ثمة طريقة أخرى لتدمير أنسجة البروستات تقوم على تجميد الأنسجة عوضاً عن تسخينها. فأثناء عملية تدعى جراحة الابتراد، يتم حقن سائل نيتروجين فائق البرودة في غدة البروستات عبر خمس مسبارات دقيقة.**
>
> **وقد كانت جراحة الابتراد علاجاً شعبياً في الماضي، إلا أنّ استعمالها تضاءل خاصة عندما أكدت الدراسات بأن فاعليتها لا توازي فاعلية الجراحة أو العلاج الحراري في تحسين جريان البول.**

التبخير الكهربائي TVP

إنّ التبخير الكهربائي للبروستات عبر الإحليل هو تعديل لعملية استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل، إذ أنه يقوم بإزالة أنسجة البروستات من دون تسبيب أي نزف تقريباً، كما أنه يتطلب ملازمة المستشفى واستعمال القسطر لوقت أقل.

وتشتمل العملية على استعمال جهاز معدني يرسل تياراً كهربائياً عالي التواتر لقطع الأنسجة الفائضة وتبخيرها وختم الأنسجة الأساسية لمنعها من النزف.

ويمكن لهذا العلاج أن يوازي بفاعليته الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل، إضافةً إلى كونه أقل كلفة وتسبيباً للمضاعفات. ونظراً لكون هذه الجراحة أكثر بساطة ولا تسبب كثيراً

من النزف، ينصح بها للرجال الذين يعانون من خطر كبير بحدوث مضاعفات، بمن فيهم من يتعاطون مسيلاً للدم.

ولكن على غرار باقي العلاجات الأقل اتساعاً، فإن فوائد هذه العملية غير معروفة على المدى الطويل.

العلاج بالليزر

يتم العلاج بالليزر مثل باقي العلاجات الحرارية، ولكنه يستخدم الليزر لتوليد الحرارة عوضاً عن طاقة المايكروواف أو الموجات الشعاعية أو التيار الكهربائي. وهو لا يسبب عموماً العنانة أو سلس البول الطويل الأمد. إلا أنّ بعض عمليات الليزر تستدعي استعمال القسطر البولي لفترة طويلة.

تبخير البروستات عبر الإحليل TUEP. هي عملية شبيهة بالتبخير الكهربائي مع فارق وحيد هو أنّ الطبيب يستعمل طاقة الليزر لتدمير البروستات عوضاً عن التيار الكهربائي. والعملية آمنة عموماً وتسبب نزفاً محدوداً. وهي فعالة غالباً وتؤدي إلى تحسن ملحوظ في جريان البول بعد وقت قصير من إجراء العملية.

استئصال البروستات البصري بالليزر VLAP. تقوم هذه العملية على استخدام كمية كافية من طاقة الليزر لتجفيف وتدمير فائض خلايا البروستات والذي يزول تدريجياً من الجسم على فترة عدة أسابيع أو أشهر. إلا أنه ثمة عائق واحد يقلل من استعمال هذه الطريقة. فنتيجة للتورم وانسلاخ الأنسجة الميتة، يصاب المريض باحتباس البول لعدة أيام ويحتاج لاستعمال قسطر بولي. وقد يشعر أيضاً بحرقان أثناء التبول لعدة أيام أو أسابيع.

العلاج الخلوي بالليزر. حيث يتم توجيه طاقة ليزر مباشرة داخل الأورام الحميدة عوضاً عن سطح الإحليل. وهي تزيد بأمان واعتدال سرعة جريان البول وتقلص من حجم البروستات. والجدير بالذكر أنها تنجح في حالات البروستات الكبيرة الحجم.

استعمال أنواع جديدة من الليزر

من أكبر مساوئ العلاج بالليزر هي الحاجة إلى استخدام القسطر لفترة طويلة بعد العملية. غير أنه ثمة أنواع جديدة من الليزر تساعد على تخطي هذه المشكلة.

وتؤدي الأنواع الجديدة وظيفتين في وقت واحد. فهي تقطع أنسجة البروستات الزائدة وتبخرها. وهذا ما يسمح بإزالة الأنسجة التي تسد الإحليل على الفور بحيث يستعمل المريض القسطر لأربع وعشرين ساعة على الأكثر. وثمة نوعان من هذه الأشعة يتم تقييمها حالياً وهما ليزر KTP وليزر الهولميوم والمسمى ليزر الياغ YAG. وقد بدأ أطباء الجهاز البولي في مايو كلينك باستخدام ليزر KTP بنجاح متواصل.

والهدف من الأبحاث هو جمع فوائد العلاج بالليزر، بما يشتمل عليه من أمان ونزف محدود، مع التحسن الفوري في جريان البول الذي تقدمه الجراحة الواسعة.

ونظراً للالتهاب القوي الذي يصيب الأنسجة بعد العلاج، يضطر المريض إلى استعمال قسطر بولي لثلاثة أسابيع تقريباً. ومن الممكن أيضاً ظهور إنتانات غير خطيرة في المسالك البولية. إلا أنّ العلاج الخلوي بالليزر لا يسبب نزفاً ويعتبر بديلاً جيداً للجراحة.

العمليات غير الجراحية

بالنسبة إلى الرجال الذين ليست لديهم الرغبة أو القدرة على احتمال الأدوية أو الخضوع للجراحة، تتوفر أيضاً الخيارات التالية:

التوسيع بالبالون

يستعمل الطبيب قسطراً لوضع بالون دقيق فارغ في الإحليل في الجزء الذي يمتد داخل غدة البروستات. ثم ينفخ البالون مما يؤدي إلى توسيع الإحليل والضغط على أنسجة البروستات. ولكن استخدام هذه الطريقة تراجع نظراً لفائدتها المؤقتة.

قوالب البروستات

يتم إدخال قالب معدني دقيق في الإحليل لتوسيعه وإبقائه مفتوحاً. ثم تنمو الأنسجة فوق القالب وتثبته في مكانه.

ومن حسنات هذه الطريقة أنها لا تستغرق أكثر من 10 إلى 15 دقيقة. وهي لا تسبب نزفاً أو يكون النزف خفيفاً، كما أنها لا تستلزم استعمال قسطر بولي. غير أنه في التجارب الأولية تم نزع القالب عند ثلث المرضى تقريباً بسبب سوء وضعية القوالب أو نتيجة لمضاعفات العملية. بينما عانى آخرون من تهيج عند التبول أو من إنتانات بولية متكررة.

وقد أدت هذه المضاعفات إضافة إلى ارتفاع كلفة العملية والصعوبات المحتملة في نزع القالب إلى تراجع شعبية هذه العملية.

علاجات قيد البحث

نظراً لشيوع مشكلة تضخم البروستات الحميد، يتم البحث باستمرار عن وسائل أفضل لعلاج الحالة. ومن الوسائل التي يحتمل أن تؤدي دوراً في العلاج في المستقبل هي حقنة أنزيم عبر الإحليل. إذ يتم حقن مجموعة من الأنزيمات في البروستات بواسطة قسطر وذلك لتذويب الأنسجة الزائدة. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الحيوانات فاعلية العملية وأكدت بأنها مأمونة وتستحق عناء تجربتها على البشر. ومايو كلينك هي واحدة من المؤسسات الطبية التي تقوم بالاختبارات على العقار.

ويجري الباحثون أيضاً اختبارات بالكحول النقي الذي يتم حقنه في الأورام الحميدة. إذ تقوم خلايا البروستات بامتصاص كمية أكبر من الماء لتخفيف الكحول. غير أنّ الخلايا تعمد إلى استهلاك كمية زائدة من الماء تؤدي إلى انفجارها وموتها.

اختيار العلاج

مع كل أنواع العلاج المتوفرة فإن اختيار الطريقة الفضلى لعلاج فرط تنسج البروستات الحميد سيكون صعباً، خاصة وأنه ما من وسيلة تتفوق فعلاً على الوسائل الأخرى. فمن شأن كل علاج أن

يخفف من حدة الأعراض ولكن بطرق مختلفة. ولكل منها أيضاً حسناته ومساوئه. فيعتمد الخيار في النهاية على الوسيلة التي تتوافق أكثر مع احتياجاتك والمصحوبة بأقل عدد من الآثار الجانبية. بالتالي عندما تخطط للعلاج مع الطبيب، خذ بالاعتبار العوامل الهامة التالية:

حدة الأعراض

إن كانت أعراضك غير مزعجة وحالتك لا تسبب لك أية مشاكل أخرى، يمكنك على الأرجح الانتظار ورصد أي تحسن أو تفاقم للحالة. أما إن كانت الأعراض حادة أو سبب المرض تلفاً عضوياً أو مضاعفات أخرى، كالإنتانات البولية المتكررة أو حصى المثانة، فربما تكون الجراحة هي الخيار الأفضل.

أما علاج الحالات التي تتراوح حدتها بين الحالتين المذكورتين فيعتمد على ما تفضله أنت. فهل تفضل تحسناً بسيطاً في الأعراض أم ترغب بعلاج أكثر فاعلية؟ وهل تريد تحسناً فورياً أو تستطيع الانتظار؟ وهل تود تناول الأدوية يومياً، وتقدر على تحمل بعض الآثار الجانبية؟

حجم الغدة

تعتبر بعض العلاجات أكثر فاعلية للبروستات الكبيرة الحجم (30 إلى 40 غراماً وما فوق). بينما يلائم بعضها الآخر الغدد الصغيرة إلى المتوسطة الحجم. وتشتمل أنواع العلاج الملائمة للغدد الكبيرة الحجم على:

- الفيناسترايد (Proscar).
- الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل (TURP).
- استئصال البروستات المفتوح.
- العلاج المويجي الدياثيرمي عبر الإحليل (TUMT).
- العلاج بالليزر.

أما وسائل العلاج المفضلة للبروستات الصغيرة إلى المتوسطة الحجم فتشمل:

- أدوية الحصر ألفا.
- شق البروستات عبر الإحليل (TUIP).
- استئصال البروستات عبر الإحليل بواسطة الإبرة (TUNA).
- تبخير البروستات الكهربائي عبر الإحليل (TVP).
- العلاج بالليزر.

سن المريض

إنّ العلاج الذي يلائم رجلاً في الخمسينات من العمر قد لا يكون مناسباً لرجل في الثمانينات. وإن كنت شاباً، فقد ترغب بعلاج تدوم فوائده على المدى الطويل. أما إن كنت متقدماً في السن، يكون التحسن الفوري أكثر أهمية بالنسبة إليك. ناهيك عن أنّ الشباب غالباً ما يتعافون من

الجراحة وغيرها من العمليات الواسعة بسرعة أكبر من ممن تتراوح أعمارهم بين السبعينات والثمانينات.

الوضع الصحي

فإن كنت تعاني من مشاكل صحية أخرى، قد لا يناسبك الخضوع للجراحة أو قد لا تشفى منها بسرعة. ولا ينصح عموماً بإجراء الجراحة إن كنت تعاني من:

- داء سكري غير المراقب.
- تشمع الكبد.
- اعتلال رئوي أو كلوي أو قلبي خطير.
- اضطراب نفسي شديد.

ويعتبر بعض الأشخاص غير مؤهلين لتعاطي الأدوية بسبب عدم قدرتهم على احتمال عقار معين أو بعض أنواع الأدوية.

الخصوبة

إن كنت ترغب بإنجاب الأطفال عليك تجنب العلاجات التي قد تسبب العقم. فالاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل وشق البروستات عبر الإحليل واستئصال البروستات المفتوح هي عمليات من شأنها أن تسبب قذفاً متراجعاً، بحيث يرتد السائل المنوي إلى المثانة عوضاً عن الخروج من القضيب. وتتراوح نسبة الإصابة بالقذف المتراجع بعد الجراحة بين 30 و90 بالمئة. وخلافاً للعنانة التي قد تكون عارضاً مؤقتاً، فإن القذف المتراجع هو عادة إصابة دائمة.

وفي حالات نادرة، يسبب استئصال البروستات عبر الإحليل بالإبرة والعلاج الخلوي بالليزر وأدوية الحصر ألفا قذفاً متراجعاً.

الوضع الجنسي

من شأن الجراحة أن تؤدي إلى تلف الأعصاب أو الأوعية الدموية الواقعة بجوار غدة البروستات، مسببة العنانة. ويصل احتمال الإصابة بالعنانة بعد الخضوع لاستئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل (TURP) إلى نسبة 10 بالمئة. ولكن، غالباً ما تعود الوظيفة الجنسية إلى طبيعتها بعد بضعة أشهر.

والواقع أنّ العنانة، ولو كانت مؤقتة، تسبب قلقاً لكثير من الرجال. لذا، ناقش هذه المسألة مع الطبيب قبل الجراحة.

فوائد ومخاطر العلاج

هل تفوق فوائد لعملية التي تختارها المخاطر المترتبة عليها؟ (أنظر "مقارنة موجزة" صفحة 75).

يعتبر استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل العلاج الأفضل لتضخم البروستات الحميد. فقد استعمل الأطباء هذه الطريقة لسنوات وصارت آثارها الطويلة الأمد معروفة لديهم. إلا أنها تشتمل على بعض المخاطر. فإضافة إلى العنانة والقذف المتراجع، تسبب العملية إنتانات في المسالك البولية لدى 16 بالمئة تقريباً من الرجال وسلس البول لدى 1 بالمئة منهم. وتعتبر فوائد ومخاطر استئصال البروستات المفتوح أعظم، ولكن استعماله محدود نظراً لاتساع الجراحة.

وتبدو العمليات الأقل اتساعاً فعالة، وتسبب آثاراً جانبية أقل. إلا أنّ آثاراها على المدى الطويل غير معروفة تماماً بسبب حداثتها.

أما بالنسبة إلى الأدوية، فيظهر بأن أدوية الحصر ألفا توفر فوائد طويلة الأمد. غير أنّ للعقاقير آثاراً جانبية عند بعض الرجال.

خبرة الطبيب

عليك اختيار علاج يكون لطبيبك المعالج معرفة عميقة به. فبشكل عام، كلما اتسعت خبرة الطبيب بالعلاج، تقلصت الآثار الجانبية وتعاظمت فرص تحسن الحالة.

فترة النقاهة

تعتمد سرعة الشفاء على العلاج المتبع. فإن اخترت الأدوية، لن تخضع للاستشفاء وتنقطع عن العمل.

وغالباً يتم إجراء العلاج الحراري في العيادات. ولكن اعتماداً على نجاح العملية وخبرة الطبيب ومدى سرعة القدرة على التبول بمفردك، فقد تضطر لقضاء ليلة في المستشفى. ولا يستلزم العلاج الحراري سوى بضعة أيام من النقاهة. هذا باستثناء العلاج بالليزر. فعمليات الليزر القديمة كانت تستلزم وضع قسطر لمدة تصل إلى ثلاثة أسابيع. أما مع التقنيات الحديثة، فلا يستعمل المريض القسطر لأكثر من 24 ساعة في أغلب الحالات.

أما الجراحة فتتطلب فترة من الاستشفاء. وفي حالة استئصال البروستات المفتوح يلازم المريض المستشفى ما بين 5 و10 أيام. بينما يتطلب استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل استشفاءً ما بين ثلاثة إلى خمسة أيام، وعملية شق البروستات عبر الإحليل يوماً إلى ثلاثة أيام. وفي بعض الأحيان، يتم شق البروستات في العيادة.

وفي حال خضعت للجراحة، قد تضطر للانقطاع عن العمل لشهر كامل. وسيكون عليك تجنب رفع الأشياء الثقيلة أو إجهاد منطقة أسفل الحوض أو الضغط على عضلات البطن لمدة شهرين.

مقارنة موجزة

العلاج	حسناته	مساوئه
الانتظار مع المراقبة	لا يسبب أية مضاعفات أو	يمكن للأعراض أن تتفاقم.

	آثار جانبية.	
أدوية الحصر ألفا	يساعد في ثلاث حالات من أربع.	قد يسبب أعراضاً شبيهة بأعراض الإنفلونزا. آثاره على المدى الطويل غير معروفة تماماً
الفيناسترايد	يسبب قليلاً من الآثار الجانبية	أكثر فاعلية في حالة البروستات الكبيرة الحجم. يعمل ببطء. آثاره الجانبية غير معروفة.
استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل(TURP)	أكثر أنواع الجراحات شيوعاً. فعال ويعطي نتائج فورية.	يستلزم ملازمة المستشفى من يوم إلى ثلاثة أيام. يشتمل على خطر ضئيل بالإصابة بالعنانة أو بسلس البول. يسبب قذفاً متراجعاً.
شق البروستات عبر الإحليل (TUIP)	هي عملية تتم في العيادة. آثارها الجانبية قليلة. ولا تسبب قذفاً متراجعاً.	ليست بفاعلية استئصال البروستات الجزئي عبر الإحليل. وهي أقل فاعلية في حالة البروستات الكبيرة الحجم.
استئصال البروستات المفتوح	هي الجراحة الأكثر فاعلية.	يتعاظم خطر الآثار الجانبية وتستدعي استشفاءً لفترة طويلة.
العلاج المويجي الدياثيرمي	فعال عموماً. آثاره الجانبية أقل من الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل، ويتم في العيادة.	تستغرق النتائج عدة أسابيع لتبدأ بالظهور. أما آثاره على المدى البعيد فهي غير معروفة.
العلاج بالتواتر الشعاعي	فعال عموماً. يسبب قليلاً من	أقل فاعلية مع البروستات

	الآثار الجانبية، ويتم في العيادة.	الكبيرة الحجم. وتستغرق نتائجه وقتاً للظهور، أما آثاره الطويلة الأمد فهي غير معروفة.
التبخير الكهربائي	يوازي بفاعليته الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل. آثاره الجانبية قليلة. لا يسبب نزفاً.	يستلزم استشفاءً بين يوم ويومين وآثاره غير معروفة على المدى البعيد.
العلاج بالليزر	يوازي بفاعليته الاستئصال الجزئي للبروستات عبر الإحليل. وتسبب أشعة الليزر الحديثة آثاراً جانبية أقل. وهو يتم في العيادة.	تتطلب أنواع الليزر القديمة استعمالاً أطول للقسطر البولي.
التوسيع بالبالون	لا تستلزم جراحة. لا يسبب آثاراً جانبية.	فوائده مؤقتة.
القوالب	لا تستلزم الجراحة. وهي عملية سريعة.	غير ناجحة غالباً، وقد تسبب آثاراً جانبية مزعجة.

إجابات على تساؤلاتك

هل يمكن لعلاج تضخم البروستات الحميد أن يقلص احتمال إصابتي بسرطان البروستات؟

لا. فعلاج تضخم البروستات لا يقلص خطر الإصابة بسرطان البروستات، إلا في حال استئصال البروستات الكامل. وحتى إن كنت تخضع لعلاج تضخم البروستات الحميد، عليك الاستمرار بإجراء فحوصات منتظمة للبروستات لكشف السرطان. علماً أنّ جراحات علاج التضخم يمكنها أن تكشف السرطان في مراحله الأولية. إذ يتم اكتشاف هذا المرض أثناء الجراحة لدى 15 بالمئة من المرضى.

هل دواء Proscar هو نفس الدواء المستعمل لزيادة نمو الشعر؟

نعم. بروسكار (فيناسترايد) هو نفسه Propecia. والفرق الوحيد بينهما هو مقدار الجرعة. فبروسكار يأتي في أقراص من 5 ملغ، بينما يأتي بروبيسيا في أقراص من 1 ملغ.

إن لم ينجح خياري الأول هل يمكن أن أجرب علاجاً آخر؟

بالتأكيد. فالعلاجات بالأدوية غالباً ما تشكل الخيار الأول للمريض والطبيب. ولكن في حال لم تعطِ هذه العلاجات النتائج المرجوة، يمكنك اعتماد علاج أكثر اتساعاً.

هل عليّ استشارة طبيب آخر قبل اعتماد علاج ما؟

ليس بالضرورة. فالأمر يتوقف على مدى ثقتك بطبيبك وبالعلاج الذي تختاره. فإن اخترت علاجاً غير جراحي كالأدوية أو العلاج بالحرارة، وكان للطبيب خبر جيدة بالعلاج وشعرت بالارتياح لقرارك، ليس من الضروري استشارة طبيب آخر. أما إن لم تشعر بالاطمئنان لرأي طبيبك يستحسن عندها أخذ رأي طبيب آخر.

هل من مانع في المشاركة بدراسة تجريبية؟

أجل. فالدراسات التجريبية تتيح لك فرصة الحصول على فوائد علاجات حديثة. ولكن، قبل المشاركة في هذه الدراسات تأكد من اطلاعك على الآثار الجانبية المحتملة للعلاج إضافةً إلى فوائده.

القسم الثالث

سرطان البروستات

الفصل السادس

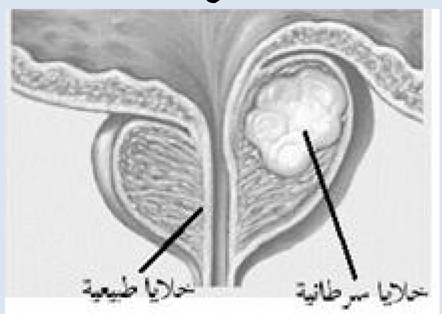
اكتشاف الإصابة بسرطان البروستات

يعتبر سرطان البروستات أكثر الأمراض السرطانية شيوعاً بين الرجال في الولايات المتحدة. ويتم اليوم تشخيص أعداد أكبر من سرطان الجلد القاعدي والحرشفي، إلا أنهما لا يهددان حياة المريض. وتشير التقديرات إلى أنه ببلوغ سن الخمسين، واحد من بين كل أربعة رجال يحملون بعض الخلايا السرطانية في غدة البروستات. وبسن الثمانين، يرتفع المعدل إلى واحد من كل رجلين. فمع التقدم في السن يتضاعف احتمال الإصابة بسرطان البروستات، ويبلغ متوسط سن الإصابة عند التشخيص 72 عاماً.

ويمثل سرطان البروستات المسؤول الثاني عن الوفيات بين الرجال الأميركيين، ليس نتيجة لخطورته بل بسبب شيوعه. فخلافاً للأمراض السرطانية الأخرى، يعتبر الرجل أكثر عرضة للوفاة وهو مصاب بسرطان البروستات من الوفاة نتيجة له. ويواجه الرجل الأميركي خطراً بنسبة 30 بالمئة بالإصابة بسرطان البروستات، وخطراً بنسبة 3 بالمئة فقط بالوفاة نتيجة للمرض.

ما هو السرطان بالتحديد

السرطان هو ببساطة عبارة عن مجموعة من الخلايا غير الطبيعية التي تنمو بسرعة تفوق سرعة الخلايا الطبيعية وترفض أن تموت. إذ ينتج الجسد خلايا جديدة باستمرار، وهي لا تعيش سوى لفترة قصيرة قبل أن تستبدل بخلايا جديدة أخرى. فخلايا الجلد مثلاً لا تعيش سوى لبضعة أسابيع. أما خلايا السرطان المجهرية فهي تنمو على شكل عقيدات صغيرة أو مجموعات بحجم حبة البازلاّء تستمر بالنمو لتصبح أكثر امتلاءً وصلابة.



وقائع وأرقام

عدد حالات السرطان حسب مكان التوضع والجنس

ذكور		إناث	
سرطان البروستات	179.000	سرطان الثدي	175.000
سرطان القصبة والرئتين	94.000	سرطان القصبة والرئتين	78.000
سرطان القولون والمستقيم	62.000	سرطان القولون والمستقيم	67.000
سرطان المثانة	39.000	سرطان الرحم	37.000
سرطان اللمفاويات (نوع لاهودجكن)	33.000	سرطان المبيض	25.000
سرطان الخلايا الصباغية في الجلد	26.000	سرطان اللمفاويات (لاهودجكن)	24.000
سرطان الفم	20.000	سرطان الخلايا الصباغية في الجلد	18.000
سرطان الكلية	18.000	سرطان المثانة	15.000
اللوكيميا	17.000	سرطان البنكرياس	15.000
سرطان البنكرياس	14.000	سرطان الغدة الدرقية	14.000
كل أنواع السرطان	624.000	كل أنواع السرطان	598.000

الوفيات بسبب الإصابة بالسرطان حسب التوضع والجنس

إناث		ذكور	
سرطان القصبة والرئتين	68.000	سرطان القصبة والرئتين	91.000
سرطان الثدي	43.000	سرطان البروستات	37.000
سرطان القولون والمستقيم	29.000	سرطان القولون والمستقيم	28.000
سرطان البنكرياس	15.000	سرطان البنكرياس	14.000
سرطان المبيض	15.000	سرطان اللمفاويات (لاهودجكن)	13.000
سرطان اللمفاويات (لاهودجكن)	12.000	اللوكيميا	12.000
اللوكيميا	10.000	سرطان المريء	9.000
سرطان الرحم	6.000	سرطان الكبد	8.000
سرطان الدماغ	6.000	سرطان المثانة	8.000
سرطان المعدة	6.000	سرطان المعدة	8.000
كل الإصابات السرطانية	272.000	كل الإصابات السرطانية	291.000

تقديرات عام 1999 من بحوث المراقبة عن الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان وغير متضمنة للسرطان القاعدي البشروي وسرطان الجلد الموضعي داخل البشرة ما عدا المثانة.

وينمو سرطان البروستات عادة ببطء، ويبقى محصوراً في الغدة حيث لا يشكل خطراً على صحة المصاب. إلا أنّ الخلايا السرطانية لا تتبع جميعها السلوك نفسه. فمن شأن بعض أورام البروستات الخبيثة أن تكون شديدة الخطورة وأن تنتشر بسرعة إلى أعضاء أخرى من الجسد.

والواقع أنّ أسباب ظهور سرطان البروستات واختلاف سلوك المرض بين حالة وأخرى لا تزال غير معروفة. وتشير الأبحاث إلى أنّ مجموعة من العوامل من شأنها أن تؤدي دوراً في ذلك منها التاريخ الصحي للعائلة والعرق والهرمونات إضافة إلى الغذاء والبيئة (أنظر صفحة 18).

وفي جميع الأحوال، فإن الواضح حالياً أنّ معظم الرجال المصابين بسرطان البروستات الذي تم اكتشافه وهو ما زال محصوراً في الغدة يمكن شفاؤهم. ولا يصبح الشفاء صعباً - ولكن ليس

مستحيلاً - إلا بعد انتشار المرض إلى الأعضاء المجاورة.

أعراض قد تدل على الإصابة بسرطان البروستات

إنّ المشكلة التي يواجهها الأطباء مع سرطان البروستات هي أنه لا يسبب أية أعراض في مراحله المبكرة التي يسهل علاجه فيها. لهذا السبب فإن حوالى 40 بالمئة من الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد انتشار المرض إلى خارج البروستات.

وتبدو الأعراض عند ظهورها أشبه بأعراض تضخم البروستات الحميد. كما يشعر المصاب بألم مستمر غير واضح في أسفل الحوض. وقد تشمل الأعراض:

- حاجة مفاجئة للتبول.
- صعوبة في بدء التبول.
- ألم أثناء التبول.
- ضعف في جريان البول وخروجه على شكل نقاط.
- تَبوُّل متقطع.
- شعور بعدم فراغ المثانة.
- تبول متكرر أثناء الليل.
- ظهور دم في البول.
- ألم أثناء القذف.
- ألم عام في أسفل الظهر أو الوركين أو أعلى الفخذين.
- فقدان الشهية ونقصان الوزن.

كيف يتم تشخيص سرطان البروستات

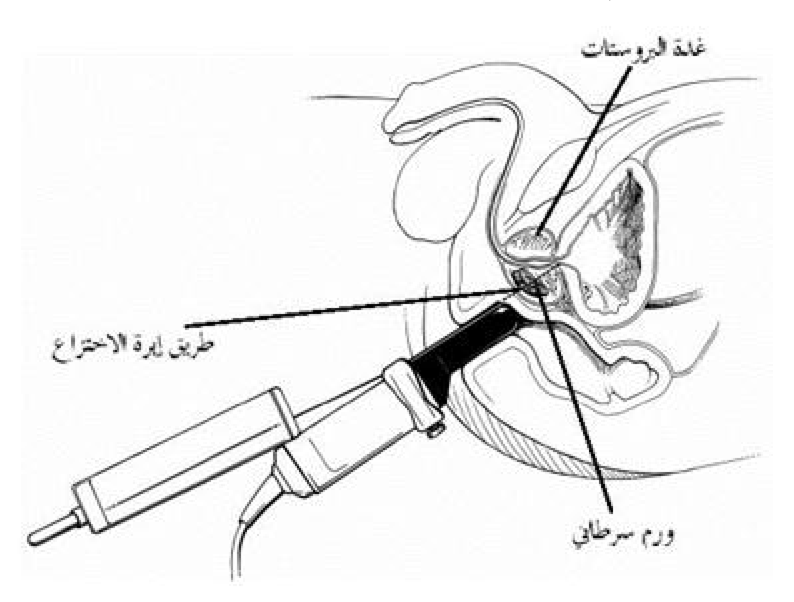
تتمثل الخطوة الأولى لتشخيص المرض في فحص المستقيم بالإصبع وتحليل مستضد البروستات النوعي. وفي حال كانت نتائج أحدهما أو كليهما غير طبيعية، يشك الطبيب باحتمال الإصابة بسرطان البروستات ويعمد إلى إجراء عملية اختزاع. فتحليل عينات صغيرة من نسيج الغدة يمثل الطريقة الأكثر فاعلية للكشف عن السرطان.

ولأخذ الخزعة يعمد الطبيب إلى إدخال مسبار ما فوق صوتي في المستقيم. ثم يستعين بالصور التي تأتيه من المسبار وتوضح له الأماكن المشبوهة لإدخال إبرة دقيقة ومجوفة في وسط البروستات. وتسمى هذه الإبرة مسدس الاختزاع، وهي مزودة بزنبرك (Spring) ينطلق ويسحب قطعة صغيرة جداً من نسيج الغدة.

وفي بعض الأحيان يتم غرز إبرة الاختزاع في البروستات عبر العجان، وهي المنطقة الفاصلة بين الشرج والصفن (وعاء الخصيتين). إلا أنه في أغلب الحالات، يمرر الطبيب الإبرة

على طول المسبار ما فوق الصوتي عبر المستقيم.

ويتم عادة أخذ ست أجزاء من النسيج وذلك من مواضع مختلفة من الغدة، وهذا ما يسمى بالاختزاع السداسي. وتؤخذ معظم العينات من المناطق الخارجية من الغدة (المنطقة السطحية)، التي يبدأ فيها الورم السرطاني في أكثر الأحيان. وفي بعض الحالات تؤخذ العينات من القسم الداخلي للغدة (المنطقة الانتقالية).



أثناء عملية الاختزاع، يتم إدخال إبرة في المنطقة المشبوهة لأخذ أجزاء صغيرة من النسيج وتحليلها.

من شأن عملية الاختزاع أن تكون مؤلمة، إلا أنها لا تسبب غالباً سوى بعض الانزعاج نظراً لكون الإبرة دقيقة جداً. ومعظم الناس لا يحتاجون لمخدر أو مهدئات أثناء العملية أو مسكن للألم بعدها. ولكن يعطى المريض حقنة شرجية لتقليص خطر الإصابة بالإنتان نتيجة لدخول البكتيريا الهضمية في الشق الذي تصنعه الإبرة. كما أنّ المضادات الحيوية التي توصف قبل العملية أو بعدها تخفف أكثر من احتمال الإصابة بإنتان.

ومن الآثار الجانبية الشائعة للاختزاع حدوث نزف مستقيمي طفيف وظهور دم في البول ليوم أو يومين. وقد يظهر الدم أيضاً في السائل المنوي ليعطيه لوناً وردياً وذلك لعدة أسابيع أو شهور بعد الاختزاع.

وترسل العينات المأخوذة من البروستات إلى خبير بعلم الأمراض مختص بتشخيص السرطان وغيره من الظواهر النسيجية غير الطبيعية. وبعد تحليل العينات، يمكن للخبير أن يحدد وجود الورم السرطاني ومدى خطورته.

ويمكن للاختزاع أيضاً أن يكشف خلايا معينة تعرض حاملها لإحتمال كبير بأن يُصاب بالسرطان في المستقبل. وتعرف هذه الخلايا بالخلايا البروستاتية المولدة للورم داخل الظِّهارة

وهي عبارة عن خلايا شاذة تشكل مرحلة مبكرة للسرطان. وفي حال اكتشاف وجود هذه الخلايا لدى الرجل، قد يطلب الطبيب إجراء عمليات اختزاع إضافية كل 3 إلى 6 أشهر لسنتين على الأقل، اعتماداً على مدى شذوذ هذه الخلايا.

والواقع أنّ حوالى نصف الرجال الذين يحملون خلايا بروستاتية مولدة للورم بدرجة شذوذ مرتفعة يكتشفون إصابتهم بسرطان البروستات في المرة الثانية من إجراء عملية الاختزاع. أما في حال كانت درجة شذوذ هذه الخلايا منخفضة ولم تتغير بعد سنتين، فقد يقترح الطبيب إجراء الاختزاع مرة واحدة في السنة.

تحديد درجة السرطان

عندما تؤكد نتائج الاختزاع وجود السرطان، تقوم الخطوة التالية على تحديد درجة الورم أي سرعة نموه. فيعمد خبير بعلم الأمراض إلى دراسة عينات من نسيج البروستات مجهرياً ومقارنتها بخلايا أخرى سليمة. وكلما ازداد الاختلاف بين الخلايا الخبيثة والخلايا الصحيحة، كان السرطان أكثر خطورة وازداد احتمال امتداده بسرعة أكبر.

وتتفاوت خلايا السرطان شكلاً وحجماً بين عينة وأخرى. ويكون بعضها شديد الخبث وبعضها الآخر أقل خطورة. فيحدد الخبير بعلم الأمراض النوعين الأكثر تواجداً من الخلايا السرطانية عند إعطاء الدرجة.

وتحدد درجة الورم وفق عدة أنواع من المعايير. وأكثر هذه المعايير شيوعاً هو الذي تتفاوت درجاته بين 1 و5، بحيث تشير الدرجة واحد إلى النوع الأقل خبثاً من السرطان والدرجة 5 إلى أكثرها خطورة. وقد قام خبير الأمراض دونالد غليسون بوضع هذا المقياس الذي سمي باسمه.

الدرجة 1. تكون الخلايا السرطانية صغيرة الحجم، متشابهة الشكل بمعظمها والمسافة الفاصلة بينها متساوية، كما تكون شبيهة بالخلايا الطبيعية.

الدرجة 2. تكون الخلايا أكثر تفاوتاً في الحجم والشكل ومبعثرة من دون انتظام.

الدرجة 3. تكون فيها الخلايا أكثر تفاوتاً في الحجم والشكل من الدرجة الثانية، هذا وبعضها مندمج في كتل كبيرة غريبة الشكل ومبعثرة.

الدرجة 4. تكون معظم الخلايا مندمجة في كتل غريبة الشكل ومبعثرة عشوائياً وقد بدأت تجتاح الأنسجة المجاورة.

الدرجة 5. تجتمع فيها معظم الخلايا في كتل كبيرة ومبعثرة اجتاحت الأنسجة والأعضاء المجاورة.

وتعطى الحالة درجة الخلايا الموجودة بأعداد أكبر في العينات المختزعة. كما تعطى درجة الخلايا الثانية في العدد. فعلى سبيل المثال، إن كانت درجة السرطان الأولى واحد، ودرجة

المرض الثانية 2، يتم جمع العددين للحصول على مجموع عام 3.

وكلما انخفض المجموع، كان أفضل. فالمجموع الذي يتراوح بين 2 و4 يعني بأن السرطان ينمو ببطء. بينما يشير المجموع الوسطي، بين 5 و7 إلى أنّ المرض بطيء أو سريع النمو، اعتماداً على مجموعة من العوامل، بما في ذلك مدة وجود الورم. أما المجموع الذي يجاور نهاية المقياس، أي بين 8 و10، فيشير إلى أنّ السرطان سريع النمو.

تفسير الدرجات

استناداً إلى الدراسات، في حال تراوحت درجة الورم بين 2 و4 على مقياس غليسون فإن احتمال امتداد السرطان إلى خارج غدة البروستات هو بنسبة 25 بالمئة، بحيث يمكنه عندها إتلاف أعضاء أخرى وتهديد حياة المريض. ويتضاعف الاحتمال ليبلغ 50 في المئة إن تراوحت الدرجة بين 5 و7، ويصل إلى 75 بالمئة مع الدرجات المتراوحة بين 8 و10 على مقياس غليسون.

هل انتشر السرطان؟

إنّ الإجابة على هذا السؤال غاية في الأهمية، ذلك أنّ حظوظ شفاء السرطان تتضاعف كثيراً حين يكون محصوراً داخل الغدة. ولكن فور امتداده إلى خارج البروستات تنخفض احتمالات بقاء المصاب على قيد الحياة. ولاكتشاف ذلك على المريض أن يجري فحوصات إضافية. ويتوقف نوع الفحص على الطبيب المعالج ونوع الإصابة السرطانية. ومن هذه الفحوصات:

تصوير بالموجات الصوتية فوق السمعية

إضافة إلى المساعدة على كشف وجود الورم الخبيث، يمكن للصورة الصوتية ما فوق السمعية أن تظهر ما إذا كان المرض قد اجتاح الأنسجة المجاورة.

المسح الضوئي للعظم (Bone scan)

وهي من الفحوصات الأكثر استعمالاً لأنها قادرة على كشف امتداد المرض إلى العظم بشكل افضل من أي فحص آخر. إذ يتم أولاً حقن المريض بمحلول مشع بدرجة خفيفة غير مؤذية في مجرى الدم. وهذا المحلول هو عبارة عن مادة متتبعة تلتقطها آلة المسح الضوئي لإظهار الهيكل العظمي في الصورة بوضوح. ويسبح المحلول في الجسم مثل الصاروخ المتتبع للحرارة، ثم يتوضع في المناطق التي تشتمل على عظام حديثة النمو والتي قد تنشأ عن سرطان أو كسور أو التهاب في المفاصل أو إنتان.

وأثناء هذه العملية يتمدد المريض على طاولة فحص تحت آلة المسح الضوئي. فيما يظهر الهيكل العظمي على شاشة المراقبة، وتبدو في الصورة الأنسجة السريعة النمو والمسماة "البؤر الحارة" على شكل بقع داكنة.

ومن شأن تحليل صورة المسح الضوئي أن يكون صعباً لدى البعض لأن الصورة تلتقط أمراضاً أخرى غير السرطان. ولكن الأطباء يعلمون بأن سرطان البروستات يميل إلى الامتداد

أولاً إلى العظام القريبة من الغدة، كالوركين واسفل العمود الفقري. أضف إلى أنّ البؤر الحارة المعزولة هي أكثر دلالة إلى الإصابات السرطانية من البؤر المتقابلة في جانبي الجسد، كالتهاب المفاصل في الوركين الأيمن والأيسر.

صورة أشعة سينية للصدر

تظهر أشعة إكس ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى الرئتين. وبالرغم من أنّ المرض قد امتد إلى هذا الحد لدى أقل من 5 بالمئة من حالات سرطان البروستات، إلا أنّ سرطان الرئتين يتكون لدى حوالى 25 بالمئة من حالات سرطان البروستات المتقدم.

التصوير الطبقي بالحاسوب CT

يمكن لهذه التقنية أن تعطينا صوراً مقطعية ثلاثية الأبعاد لأنسجة الجسم المتكدسة على بعضها وذلك على شاشة الحاسوب. وهذا ما يتيح للطبيب رؤية أجزاء معينة من الجسم من عدة زوايا.

وقبل إجراء الصورة، يتم حقن محلول مرتكز على اليود في مجرى الدم، مما يسمح برؤية المقاطع الشعاعية بشكل أوضح. وقد يشعر المريض بحرارة مؤقتة مع انتشار المحلول في جسده، ولكنه لن يحس بأي ألم. ومن الممكن إجراء الصورة من دون استعمال حقنة اليود إن كان المريض يعاني من تحسس تجاه هذه المادة، ولكن الصورة لن تكون بنفس الوضوح.

ولإجراء الصورة، يتمدد المريض على طاولة تنزلق ببطء إلى وسط آلة تصوير مجوفة. ثم تبدأ الآلة بأخذ سلسلة من الصور التي تظهر شرائح مختلفة من الأنسجة في منطقة البروستات. وقد تستغرق هذه العملية مدة تصل إلى 30 دقيقة.

بعد ذلك يقوم الحاسوب بجمع الشرائح معاً لتكوين صورة مفصلة للبروستات والمنطقة المحيطة بها. وإضافة إلى السرطان، تظهر الصور العقد اللمفاوية المتضخمة. فعندما يبدأ السرطان بالانتشار، فإن أول ما يطاله هو العقد اللمفاوية التي تحاول تدمير الخلايا الشاذة، مما يؤدي إلى تورمها وتسرطنها.

ولكن لسوء الحظ، لا تظهر الصورة الطبقية سوى العقد اللمفاوية التي تبدو غير طبيعية، ولا تظهر تلك المحتوية على سرطان طفيف. ناهيك عن أنّ العقد اللمفاوية قد تتورم لأسباب أخرى. بالتالي لا تعتبر الصورة الطبقية مفيدة ما لم تقترن بفحوصات أخرى.

صورة الرنين المغناطيسي MRI

على غرار التصوير الطبقي، يعطي التصوير بالرنين المغناطيسي صورة مفصلة ثلاثية الأبعاد للجسد. وتتمثل أهميته في تشخيص الأورام الخبيثة في أنه يكشف امتداد السرطان إلى العقد اللمفاوية والعظم.

وعوضاً عن استعمال الأشعة السينية والأصباغ لإعطاء الصور، تستعمل هذه التقنية الموجات المغناطيسية والشعاعية. فتخترق ذبذبات شعاعية التواتر جسد المريض وتولد تياراً يلتقطه مستقبل للتواتر الشعاعي ثم تتم ترجمته في صورة شبيهة جداً بالصورة الطبقية.

وأثناء هذه العملية يستلقي المريض في آلة صغيرة أنبوبية الشكل لمدة 30 إلى 45 دقيقة. وهي غير مؤلمة، إلا أنّ الآلة تصدر ضجيجاً شبيهاً بصوت نقار الخشب، كما أنّ بعض الأشخاص يشعرون بالتوتر بسبب انحباسهم في مجال ضيق. وفي حال كان الأمر يمثل مشكلة بالنسبة إلى المريض، يمكن استعمال مهدئ قبل بدء التصوير.

ونظراً لتطور أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي، فإن هذه العملية هي أكثر كلفة من التصوير الطبقي، وبالتالي أقل استعمالاً منه.

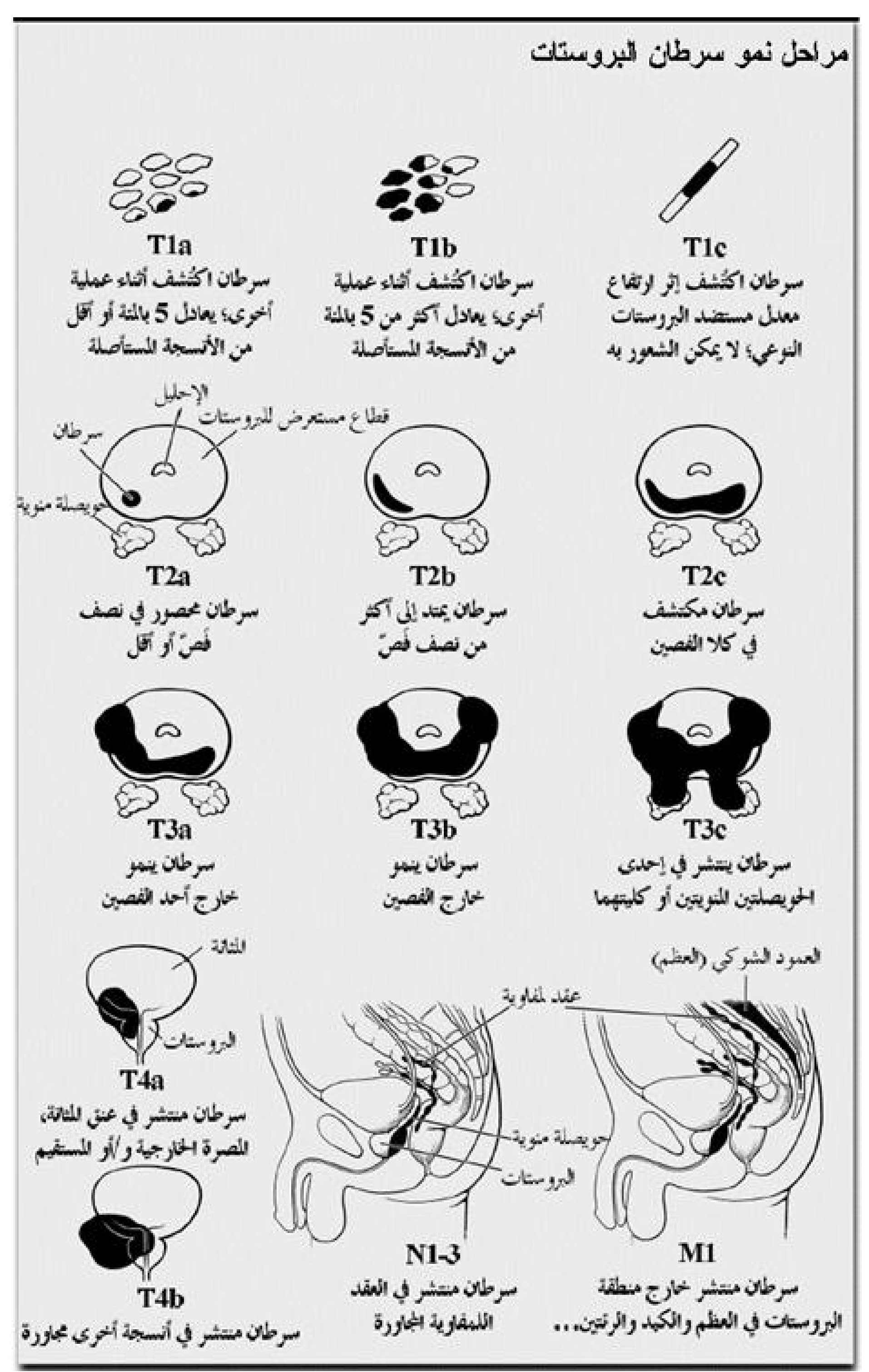
اختزاع العقد اللمفاوية

إنّ أفضل الطرق لتحديد ما إذا كان المرض قد امتد إلى العقد اللمفاوية المجاورة للبروستات هو إجراء عملية استئصال للعقد اللمفاوية. حيث يقوم الطبيب باستئصال بعض العقد اللمفاوية القريبة من البروستات لفحصها مجهرياً.

وفي حال أظهرت الفحوصات الأخرى، كالصورة الطبقية، انتشار السرطان، لا تعتبر عملية الاستئصال ضرورية. فهي غالباً ما تستعمل لتأكيد نتائج الفحوصات التي تشير إلى أنّ السرطان لا يزال محصوراً في الغدة.

وثمة طريقتين لاستئصال العقد اللمفاوية:

الجراحة التنظيرية للبطن. بعد التخدير العام، يصنع الجراح شقين صغيرين في البطن. ثم يقوم باستئصال عقد لمفاوية من منطقة الحوض بواسطة جهاز جراحي طويل مجهز بكاميرا من الألياف البصرية (منظار البطن) ويرسل العقد إلى خبير الأمراض لتحليلها.



الجراحة التقليدية. بعد تخدير المريض، يصنع الجراح شقاً بطول 7.50 سنتمتر تقريباً بين السرة والعانة، ثم يحدد موقع العقد اللمفاوية ويستأصلها عبر الشق. وغالباً ما تستعمل هذه الطريقة

إن كان الطبيب يخطط لاستئصال البروستات ولكنه يرغب أولاً بالتأكد من عدم امتداد السرطان إلى خارج الغدة.

تحديد مرحلة السرطان

فور إجراء جميع فحوصات التشخيص، يستعمل الطبيب نتائج الفحوصات لتحديد مرحلة نمو الورم، وتعطى النتيجة فوراً لباقي المكلفين بالعناية بصحة المريض ليطلعوا على مدى تقدم الورم.

وتساعد هذه المعلومات بعض الرجال على فهم مدى خطورة حالتهم وعلى مناقشة خيارات العلاج المتوفرة مع الطبيب. بينما يجدها البعض الآخر محبطة قليلاً. والمهم أنه إن كان لديك أي تساؤل حول التشخيص ناقشه مع الطبيب.

ويستعمل معظم الأطباء نظامين لتحديد مرحلة السرطان:

نظام TNM

وهو النظام الأكثر استعمالاً في الولايات المتحدة. فعندما يرسل خبير الأمراض تقريراً عن المرحلة التي بلغها المرض إلى الطبيب، يتضمن التقرير ثلاثة حروف كبيرة هي T و N و M.

- T هو الحرف الأول من كلمة Tumor أي الورم، وهو يشير إلى امتداد السرطان في غدة البروستات وبمحاذاتها.
- N هو الحرف الأول من كلمة Nodes أي الغدد اللمفاوية، وهو يعني ما إذا كان الورم قد انتشر في الغدد اللمفاوية المجاورة للبروستات أم لا.
- M هو الحرف الأول من كلمة Metastasis أي إنبثاث السرطان، ويقصد به امتداد السرطان إلى أنسجة أو أعضاء أخرى، كالعظم أو الرئتين.

ويتبع الأحرف الثلاثة رقم وربما حرف آخر صغير. أما الرقم فيتراوح بين 0 و4، ويمثل مدى امتداد الورم. وأما الحروف الصغيرة فتتراوح بين a و c وتشير إلى موضع الورم الخبيث.

وفور معرفة نتائج TNM، تصنف الحالة وفقاً لأربعة مراحل وذلك استناداً على النتائج (أنظر " تصنيف مراحل السرطان حسب نظام TNM" أدناه).

المرحلة الأولى: تشير إلى سرطان مبكر جداً لا يزال محصوراً في أجزاء مجهرية ولا يمكن الشعور به.

المرحلة الثانية: تدل على سرطان يمكن الشعور به ولكنه لا يزال محصوراً في غدة البروستات.

المرحلة الثالثة: هي الحالة التي يكون فيها السرطان قد امتد إلى خارج البروستات، سواء إلى الحويصلات المنوية أو أنسجة المثانة المجاورة.

تصنيف مراحل السرطان حسب نظام TNM

المرحلة الأولى	**T1 N0 M0**

المرحلة الثانية	T2 N0 M0
المرحلة الثالثة	T3 N0 M0
المرحلة الرابعة	T4, N0, M0؛ أي رقم بجانب Tمع N1-3, MO؛ أو أي رقم بجانب N, T مع M1.

المرحلة الرابعة: تمثل حالة متقدمة امتد فيها السرطان إلى العقد اللمفاوية أو العظم أو الرئتين أو أعضاء أخرى.

نظام A B C D

لا يزال بعض الأطباء يستعملون هذا النظام القديم والتقليدي في تصنيف مراحل السرطان، بحيث تشير المرحلتان A وB إلى ورم سرطاني محصور في غدة البروستات، بينما تدل المرحلتان C وD إلى أنّ السرطان قد امتد إلى أجزاء أخرى من الجسد.

وعلى غرار النظام السابق، يلي كل من الحروف الأربعة رقم يدل على تفاصيل أكثر. فالمرحلة B1 مثلاً تناسب T2a في نظام TNM، وتعني بأن السرطان يغطي أقل من نصف الجهة اليمنى أو اليسرى من البروستات. وبما أنّ نظام A B C D يشتمل على فئات أقل، فهو يعتبر أقل دقة.

إحصاءات عن نسب البقاء على قيد الحياة

الواقع أنّ معدلات البقاء على قيد الحياة قد تحسنت بشكل ملحوظ خلال العقدين الفائتين. ففي أوائل الثمانينات، كان تشخيص الإصابة بسرطان البروستات يعني بأن للمريض حظ بنسبة 63 بالمئة للعيش لخمس سنوات. أما اليوم، فقد ارتفعت هذه النسبة لتبلغ 93 بالمئة. كما أنّ حوالى 68 بالمئة من المصابين بالمرض يعيشون لعشر سنوات، و52 بالمئة يظلون على قيد الحياة لمدة 15 سنة وما فوق.

ويؤمل بأن تستمر هذه النسب بالارتفاع مع خضوع أعداد أكبر من الرجال دورياً لفحص المستقيم بالإصبع ولتحليل مستضد البروستات النوعي لكشف السرطان في مراحله المبكرة التي يمكن شفاؤه فيها. ففي حال اكتشاف السرطان باكراً وكان لا يزال محصوراً في البروستات فإن معدل الشفاء يبلغ 100 بالمئة.

إجابات على تساؤلاتك

ما هي علامات وجود الورم؟

هي عبارة عن مواد مكونة من الخلايا السرطانية موجودة في الدم. وحين تتواجد بمستويات مرتفعة فهي تشير إلى وجود السرطان. وأثناء العلاج وزيارات المراجعة يتم التحقق روتينياً من احتواء الدم على علامات الأورام الخبيثة. ويعتبر مستضد البروستات النوعي علامة على الإصابة بسرطان البروستات.

هل يشكل الاختزاع الطريقة الوحيدة للتأكد من الإصابة بسرطان البروستات؟

نعم، فالفحوصات الأخرى كفحص المستقيم أو تحليل مستضد البروستات النوعي تشير إلى احتمال كبير بوجود سرطان البروستات، ولا يمكن التأكد من ذلك إلا بواسطة الخزعة.

هل يمكن للاختزاع أن يعطي نتيجة خاطئة؟

عند أخذ الأنسجة من الغدة من الممكن إخطاء الخلايا السرطانية، وهذا ما يدعى باختبار العينات الخاطئ. بالتالي فإن نتائج الخزع الطبيعية لا تؤكد عدم الإصابة بالسرطان. إلا أنّ اختبار العينات نادراً ما يخطئ.

هل يمكن للاختزاع أن يبعثر خلايا السرطان ويساعدها على الانتشار؟

ما من دليل يؤكد هذا الاحتمال. فخلايا السرطان التي لا يتم استئصالها في الخزعة تبقى على حالها في الورم حيث كانت تنمو.

لماذا يترتب عليّ التوقف عن تناول الأسبيرين قبل إجراء عملية الاختزاع؟

يؤدي الأسبيرين وبعض مسكنات الألم الأخرى إلى "تخفيف" الدم وزيادة احتمال النزف. بالتالي فإن التوقف عن تعاطيها لمدة قصيرة قبل الاختزاع وبعده يقلص من خطر النزف الناتج عن العملية. وينطبق ذلك على مخفّفات الدم الموصوفة لتقليل التخثر، كدواء وارفارين (Coumadin).

هل يمكن للاختزاع أن يسبب العنانة؟

لا، فالعنانة التي تعقب عمليات الخزع تنجم على الأرجح عن التوتر الذي يصاحب عادة تشخيص الورم الخبيث والعلاج. وقد تنجم في بعض الحالات عن التهاب مؤقت.

هل يمكن للسرطان أن ينتقل إلى الزوجة أثناء الجماع؟

لا، فخلايا السرطان لا تخرج من الجسم أثناء الجماع. وحتى ولو حدث ذلك لا يمكنها أن تنمو في جسم آخر لأنها مبرمجة وراثياً لتتنمو في جسم الشخص المصاب بها.

الفصل السابع

ما هي خياراتك

من شأن اكتشاف الإصابة بالسرطان أن يسبب الذعر لدى المريض. فيشعر وكأن عليه اتخاذ قرار عاجل وبدء العلاج على الفور. ولكن بما أنّ سرطان البروستات هو من الأورام البطيئة النمو عادةً، فلا حاجة إلى التسرع.

خذ بالتالي قليلاً من الوقت لجمع بعض المعلومات عن المرض والتفكير بخيارات العلاج المتوفرة لك. ويمكنك زيارة مكتبة المرضى التربوية إن كانت متوفرة في المركز الطبي الذي تتعالج فيه. كما أنه بوسعك مراجعة المكتبة العامة أو مصادر موثوقة على شبكة الإنترنت، كالجمعية الأميركية لمكافحة السرطان أو الجمعية الأميركية لأطباء الجهاز البولي. وعند تصفحك للمعلومات المتعلقة بحالتك، دوّن الأسئلة التي تطرأ في ذهنك لطرحها على الطبيب قبل الاعتماد على خطة معينة للعلاج.

وقد يساعدك اصطحاب أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء في موعدك التالي، إذ من شأنه أن يذكرك بمسائل هامة تود مناقشتها مع الطبيب. كما أنه سيستمع بانتباه أكبر ويساعدك على تذكُّر بعض النقاط الهامة.

وثمة غالباً أكثر من طريقة واحدة لعلاج سرطان البروستات، حتى الطبيب يستخدم أحياناً علاجاً مزدوجاً، كأن يلجأ إلى الجراحة ثم يتبعها بالعلاج بالأشعة. ويعتمد اختيار العلاج على عدة عوامل، كسرعة نمو الورم ومدى انتشاره وسن المريض، إضافة إلى وضعه الصحي وإلى فوائد العلاج وآثاره الجانبية المحتملة.

تأخير العلاج

بما أنه يمكن لتحاليل الدم اليوم أن تكشف سرطان البروستات في مرحلة مبكرة جداً، صار عدد أكبر من الرجال يعطى خياراً مختلفاً عن وسائل العلاج التقليدية، ولديه الآن مرادفات عديدة جديدة مثل "المراقبة والانتظار" أو "المراقبة" أو "العلاج التوقعي". وهو يقوم على مراقبة السرطان مع إجراء تحاليل للدم وفحوصات منتظمة للمستقيم، وذلك كل ستة أشهر تقريباً. وقد يتم إجراء عمليات اختزاع أحياناً.

وفي حال كان المريض لا يزال شاباً، أي في الخمسينات أو الستينات من العمر، وفي حالة صحية جيدة، لا ينصح الطبيب على الأرجح بهذه الطريقة. فنظراً لصغر السن، يملك السرطان سنوات عديدة لينمو فيها. وحتى ولو كان الورم صغيراً، وبطيء النمو فإنه سيبلغ بعد عدة سنوات

مرحلة يحتاج فيها إلى علاج إضافي. كما أنه من شأن خلايا السرطان أن تصبح أكثر خبثاً وأن تنتشر في جسم المريض بحيث يصبح علاجها مستعصياً.

أما إن كان المصاب في العقد السابع وما فوق، وكان الورم صغيراً وبطيء النمو، يمكن عندها اختيار المراقبة والانتظار. فمن المحتمل أن يعيش المريض لعشر سنوات من دون تلقي أي نوع من العلاج ومن دون أن ينتشر السرطان في جسمه أو يسبب له مشاكل أخرى. كما أنّ المراقبة الدقيقة ستسمح بالتحرك على الفور في حال بدأ الورم بالانتشار وصار العلاج ضرورياً لإيقاف نموه.

هل أنت مرشح لخيار المراقبة والانتظار

ينصح بهذا الخيار في الحالات التالية:

- إن كنت في السبعين من العمر وما فوق، وكان الورم صغيراً ودرجة سرعته منخفضة (بين 2 و4 على مقياس غليسون).
- إن كان الورم محصوراً في البروستات وكنت بحاجة لبعض الوقت للتفكير بخيارات العلاج.
- إن كنت غير قادر على احتمال الآثار الجانبية للعلاج لأسباب صحية أو لتقدمك في السن.
- كانت مدة حياتك المتوقعة أقل من 10 سنوات بسبب مرض آخر.

ما هي فوائد الانتظار؟

- تتجنب المخاطر التي تشتمل عليها وسائل العلاج الأخرى، كالعجز الجنسي وسلس البول.
- تعطيك هذه الطريقة الوقت للتفكير بخيارات العلاج الأخرى. فقد يستغرق الورم الصغير عدة سنوات قبل أن يتضاعف حجمه، ويمكنك استغلال هذا الوقت لمصلحتك.
- هو الخيار الأقل كلفة لكونه لا يتطلب سوى فحوصات وتحاليل من وقت لآخر.

ما هي مساوئ الانتظار؟

- من المحتمل أن ينمو السرطان أثناء هذه الفترة. فالسرطان البطيء النمو قد يتحول إلى ورم سريع النمو في غضون عدة أسابيع أو شهور، بالرغم من ندرة هذه الحالات. فمن بين الحالات التي تتراوح درجة نمو الورم فيها بين 2 و4 على مقياس غليسون، يمتد الورم إلى خارج غدة البروستات في غضون سنة في 2 بالمئة منها.
- يصبح المريض شديد القلق حول الورم وينشغل دوماً بالتحاليل وبحالته. وبالرغم من أنّ العلاج الأكثر تعقيداً لديه مخاطره، إلا أنه يقلص خوف المريض من كونه يغامر بحياته.

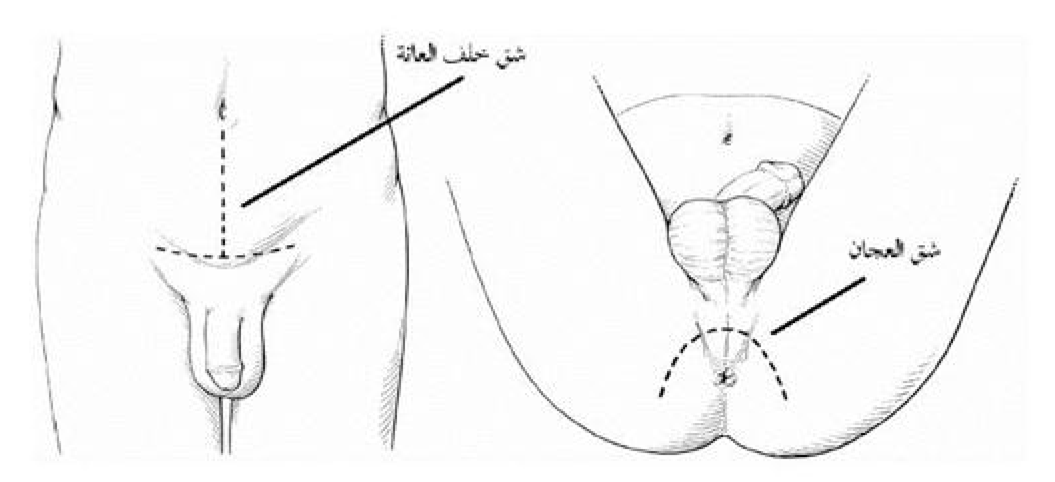
استئصال غدة البروستات

تتمثل الطريقة الأفضل لشفاء السرطان المحصور في غدة البروستات باستئصال الغدة. ويسمى هذا النوع من الجراحة باستئصال البروستات الجذري.

ولسنوات قليلة خلت، كان استئصال البروستات الجذري يؤدي إلى نتائج مدمرة. فكل رجل يخضع للجراحة كان يصاب بالعنانة أو بتدهور في الوظيفة الجنسية. كما أنّ كثيراً منهم عانوا من مشاكل في المثانة. أضف إلى ذلك أن معظم الرجال كانوا يصابون بنزف غزير أثناء الجراحة ويحتاجون إلى نقل دم.

أما العمليات والأدوات الجراحية الحديثة التي ظهرت في العقدين الفائتين فقد غيرت نتائج هذه الجراحة جذرياً. وصار الجراحون يستعملون تقنيات خاصة لاستئصال البروستات من دون المساس بالعضلات وحزم الأعصاب المعلقة بها والمسؤولة عن ضبط عملية التبول والوظيفة الجنسية. ناهيك عن الوسائل المعتمدة اليوم لإيقاف النزف الشديد.

ونظراً إلى هذا التقدم فإن رجلاً من بين كل أربعة رجال يختار اليوم إجراء الجراحة، مقابل واحد من بين كل عشرة رجال منذ عقد مضى.



في جراحة خلف العانة يتم استئصال غدة البروستات عبر شق في أسفل البطن.
أما جراحة العجان فتشتمل على استئصال البروستات من خلال شق بين الشرج وكيس الصفن.

استئصال البروستات من خلف العانة

هي واحدة من طريقتين لاستئصال البروستات. وخلال هذه العملية يتم استئصال غدة البروستات من خلال شق في أسفل البطن يمتد عادة من أسفل السرة تماماً إلى مسافة 2.50 سنتم فوق القضيب (أنظر الصورة أعلاه).

وتعتبر هذه الطريقة الأكثر استعمالاً في استئصال الغدة لسببين. فبإمكان الجراح أن يستخدم الشق نفسه لاستئصال العقد اللمفاوية المجاورة التي يتم فحصها للتحقق من عدم امتداد السرطان إليها. أضف إلى أنّ هذا الشق يسمح للطبيب ببلوغ الغدة بشكل أفضل مما يسهل عليه الحفاظ على حزم الأعصاب المسؤولة عن عملية الانتصاب.

وفي الليلة السابقة للجراحة يعطى المريض حقنة أو مسهلات لتنظيف المستقيم من البراز. وهذا ما يقلص خطر الإصابة بإنتان في حال انثقاب جدار المستقيم أثناء الجراحة، وهو احتمال

نادر الوقوع ولكنه وارد.

وبوسع المريض أن يختار التخدير العام، وهو الأكثر شيوعاً أو المركزي الذي يقتصر على تخدير الجزء الأسفل من الجسد.

بعد صنع الشق قد يعمد الجراح إلى استئصال عقد لمفاوية مجاورة للبروستات وإرسال العينة إلى مختبر الأمراض. وهناك يتم فحص العقد المتضخمة أو المشبوهة بتقنيات المقاطع المجمدة للتحقق من وجود السرطان. وغالباً ما تظهر النتائج في غضون 15 إلى 30 دقيقة. وفي حال اكتشاف السرطان قد يعمد الجراح إلى إغلاق الشق من دون استئصال الغدة أو يتابع العملية. ويتوقف ذلك على عدد العقد المصابة وسن المريض والعوارض المرافقة. فكلما قلَّ عدد العقد المتسرطنة وانخفض سن المريض وقلت العوارض ارتفع احتمال متابعة الطبيب للجراحة.

وفور استئصال البروستات يعيد الجراحة ترميم جزء من المثانة وذلك بوصل الإحليل والمصرة الموجودة تحت موقع البروستات المستأصلة بالمثانة. فهذه العملية تزيد فرص القدرة على ضبط جريان البول، علماً أنّ الأمر قد يستغرق أسابيع لا بل عدة شهور أحياناً ليشفى الجرح تماماً ويستعيد المريض قدرته على ضبط المثانة.

واعتمادا على موقع الورم الخبيث يحاول الجراح إنقاذ حزم الأعصاب المرتبطة بجهتي البروستات. فهذه الأعصاب هي المسؤولة عن القدرة على الانتصاب، وغالباً ما ينجح الجراحون بإنقاذ حزمة واحدة أو كلتا الحزمتين في حال لم يكن الورم شديد القرب منهما.

ويعتبر الرجال الذين يبلغون الأربعينات والخمسينات من العمر أكثر حظاً في استعادة قدرتهم على الانتصاب من الرجال الأكبر سناً. فبالنسبة إلى الرجال المتقدمين في السن، خاصة غير الناشطين جنسياً منهم، لا تعيش الأعصاب التي يتم إنقاذها بعد الجراحة. وبالمعدل، فإن نصف الرجال الذين كانوا ناشطين جنسياً قبل الجراحة يصابون بالعنانة أو بتدهور في الوظيفة الجنسية بعد الجراحة. أما إن كان المريض مصاباً مسبقاً بالعجز الجنسي، فإن الجراح يعمد عموماً إلى قطع الأعصاب بسبب عدم جدوى بقائها ولوجود احتمال ضئيل جداً باحتوائها على بعض الخلايا السرطانية.

وحتى ولو تم إنقاذ حزمة عصبية واحدة يبقى احتمال حدوث الانتصاب وارداً. ولكن بما أنّ البروستات والحويصلات المنوية تنتج معظم السائل المنوي فإن القذف سيحتوي على كمية قليلة جداً من السائل. أما في حال لم يتم الإبقاء على أي من الحزمتين العصبيتين فسيظل المريض قادراً على الشعور بالشهوة الجنسية والنشوة بشكل طبيعي ولكن من دون حدوث انتصابات طبيعية. ويناقش الفصل العاشر أجهزة وعقاقير تساعد على حدوث الانتصاب إن لم تعد قادراً على إتمام الانتصاب بشكل طبيعي.

يلازم المريض بعد الجراحة عادة المستشفى من يوم إلى ثلاثة أيام ثم يتابع فترة نقاهة في المنزل تمتد من ثلاثة إلى خمسة أسابيع. كما يحتاج إلى استعمال قسطر بولي من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع لإعطاء القناة البولية الوقت الكافي للشفاء.

استئصال البروستات عبر العجان

في هذه الجراحة يتم صنع شق بين الشرج وكيس الصفن الذي يحتوي على الخصيتين. وتسبب هذه الطريقة نزفاً أقل كما أنّ الشفاء يتم بسرعة أكبر. ولكن لسوء الحظ فإن هذه الجراحة تجعل من الصعوبة بمكان لا بل من المستحيل تحديد مكان الحزمتين العصبيتين المعلقتان بالبروستات وإنقاذهما. أضف إلى أنّ الجراح يعجز عن الوصول إلى العقد اللمفاوية المجاورة. وهذا ما يجعل استئصال البروستات عبر العجان أقل استعمالاً اليوم.

هل أنت مؤهل للخضوع للجراحة؟

يتوقف ذلك في الواقع على عدة عوامل:

- أن يكون السرطان محصوراً في غدة البروستات.
- أن تكون بصحة جيدة تسمح لك بإجراء الجراحة.
- إن كان معدل حياتك أطول مما سيسمح لك المرض بالعيش.

ما هي فوائد الجراحة؟

في الحالات التي يكون فيها السرطان محصوراً داخل البروستات تعتبر الجراحة العلاج الأكثر فاعلية. فمن شأنها أن تشفي المريض.

ما هي مساوئ الجراحة؟

- تشتمل جميع العمليات الجراحية في الواقع على نسبة من الخطر. فبالرغم من انخفاض معدل الوفاة، فإن واحد بالمئة تقريباً من الرجال الذين يخضعون للجراحة يقضون نتيجة للمضاعفات. ويتضاعف احتمال الوفاة مع التقدم في السن.
- قد يصاب المريض بالعنانة، ويعتمد ذلك على سنه. إذ تشير الإحصاءات إلى أنّ ما يتراوح بين 60 و80 بالمئة من الرجال الذين تقل أعمارهم عن الخمسين والذين يخضعون لجراحة إنقاذ الحزم العصبية يتمكنون من إتمام الانتصاب بشكل طبيعي في ما بعد. أما بالنسبة إلى الرجال الذين هم في السبعينات من العمر فإن حوالى 15 إلى 25 بالمئة منهم فقط يتابعون القيام بوظيفتهم الجنسية بصورة طبيعية. والواقع أنّ مهارة الجراح ونوعية عمليات الانتصاب قبل العملية تؤثران على نتائجها إلى حد بعيد. فإن كنت تعاني قبل الجراحة من مشاكل في الانتصاب، يزداد احتمال الإصابة بالعنانة بعد الجراحة.
- من شأن المريض أن يصاب بسلس البول، مؤقتاً على الأقل. فبعد إزالة القسطر البولي يعاني جميع الرجال تقريباً من مشاكل في ضبط المثانة لبضعة أيام على الأقل. وقد تتواصل المشاكل

لأسابيع أو شهور. وفي هذه الحالة يمكن اللجوء إلى الأدوية والعلاج لاستعادة القدرة على ضبط المثانة. فحوالى 95 بالمئة من الرجال يستعيدون قدرتهم التامة على ضبط مثاناتهم. أما القسم الأكبر من النسبة الباقية فيعاني من سلس البول الناجم عن الضغط، أي أنهم يعجزون عن حبس جريان البول عند وجود ضغط على المثانة، كما يحدث عند العطاس أو السعال أو الضحك أو رفع الأشياء الثقيلة.

- قد يستغرق الشفاء من شهر إلى شهرين.
- ثمة احتمال ضئيل بإصابة المعى الدقيق أو المستقيم بتلف أثناء الجراحة. ويضطر عندها المريض للخضوع لجراحة أخرى لإصلاحه.

تدمير السرطان بالأشعة

يستخدم هذا العلاج الأشعة السينية القوية للقضاء على الخلايا السرطانية. وهو يعتبر العلاج المفضل للمرضى المتقدمين في السن أو الذين لا تسمح صحتهم بالخضوع للجراحة. وفي الحالات التي يكون فيها الورم محصوراً في الغدة، يعتبر العلاج بالأشعة في أغلب الأحيان بفاعلية الجراحة ولمدة عشر سنوات.

وتستعمل الأشعة أيضاً لعلاج السرطان الذي امتد إلى خارج الغدة. إذ أنها قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام وتخفيف حدة العوارض المسببة للألم.

الأشعة الخارجية

يتم إطلاق الأشعة عادة من جهاز كبير يثبت فوق جسم المريض. ولسوء الحظ فإن هذه الأشعة الخارجية لا تقضي على الخلايا السرطانية وحسب بل من شأنها أن تتلف أيضاً الأنسجة السليمة في المنطقة نفسها.

لهذا السبب فإن الخطوة الأولى من العلاج تتمثل في تحديد المناطق التي ستتلقى الأشعة. وثمة صور ثلاثية الأبعاد تظهر موضع البروستات والأعضاء المجاورة لها. كما تتيح بعض برامج التصوير على الحاسوب للطبيب بقلب الصورة في جميع الاتجاهات لاختيار الزاوية الفضلى لإطلاق الأشعة.

ويعطى العلاج عموماً خمسة أيام في الأسبوع لمدة 6 أو 7 أسابيع. وتستغرق الجلسة حوالى 15 دقيقة يمضي معظمها في التحضير لها لأن الوقت الفعلي لتلقي الأشعة لا يتجاوز الدقيقة الواحدة تقريباً. وحرصاً على عدم خروج الأشعة عن الهدف ثمة من يثبت المريض بالوضعية نفسها في كل جلسة. كما يطلب من هذا الأخير أن يبقي مثانته ممتلئة قبل الجلسة مما يساعد على بقاء البروستات في نفس الوضع أثناء العلاج. أما علامات الحبر التي توضع على الجلد فهي تسمح للطبيب بتوجيه الأشعة إلى المكان نفسه كل مرة. كما تستعمل حواجز واقية لتغطية الأعضاء المجاورة كالأمعاء والشرج والجدار المستقيمي والإحليل وحمايتها من الأشعة المتطايرة.

أثناء عملية التصوير يتمدد المريض على طاولة بينما تتحرك آلة تعرف "بالمُسرّع الخطي" فوقه وتستهدف الورم السرطاني بالأشعة. وتشتمل المرحلة الأولى من العلاج عادة على تغطية منطقة الحوض بأكملها بجرعات خفيفة من الأشعة لقتل خلايا السرطان المجهرية التي امتدت إلى خارج الأورام. وتستمر هذه المرحلة لمدة أسبوعين.

أما المرحلة الثانية فتقوم على تضييق مجال الأشعة وزيادة قوتها لتستهدف الأورام الخبيثة، كل على حدة، مما يريح الامعاء والمثانة من الأشعة التي كانت تتعرض لها. فالجرعات القوية من الأشعة تعتبر أكثر فاعلية في القضاء على السرطان، غير أنه من شأنها إتلاف الأنسجة السليمة. وتستغرق هذه المرحلة أسبوعين تقريباً قد يخضع بعدها المريض لأسبوع آخر من العلاج بالأشعة على كامل الحوض.

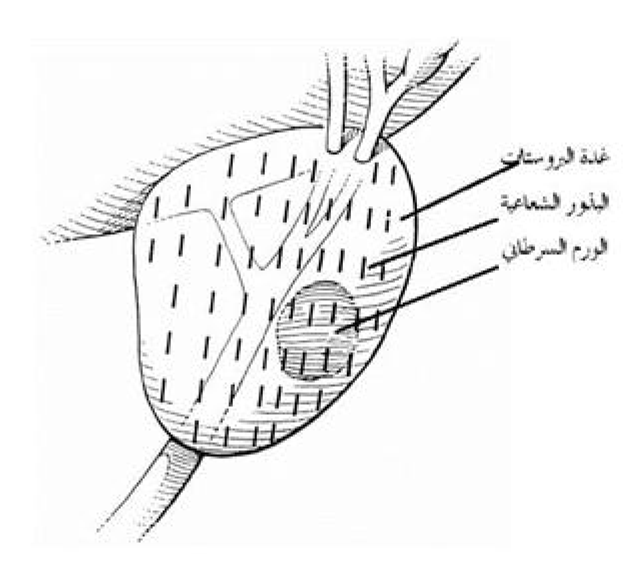
والواقع أنه ثمة علاج جديد واعد بالأشعة الخارجية يعرف بالعلاج الشعاعي الثلاثي الأبعاد (3-D CRT) يستخدم البروتونات عوضاً عن الأشعة السينية للقضاء على الخلايا السرطانية. والبروتون هو جزء من الذرة يسبب تلفاً محدوداً في الأنسجة المجاورة ولكنه يدمر السرطان بصورة فعالة. وتتيح هذه الطريقة للطبيب المعالج بإطلاق جرعات أقوى من الأشعة.

زراعة الأشعة

وثمة طريقة ثانية تزداد شيوعاً تقوم على زراعة بذور مشعة بحجم حبة الأرز في البروستات وذلك عبر حقنها بواسطة إبر موجهة بالموجات ما فوق الصوتية (أنظر الصورة في الصفحة التالية). وتطلق هذه البذور جرعة مضاعفة من الأشعة كما أنها تسبب تلفاً أقل في الأنسجة السليمة من الأشعة الخارجية.

وتستغرق العملية ساعة تقريباً ويتم إجراؤها في العيادة إما بالتخدير العام أو بتخدير فوق الجافية الذي يخدر الجزء الأسفل من الجسم فقط.

ويتم حقن ما يتراوح بين 70 و150 بذرة في مختلف أنحاء الغدة وذلك بواسطة إبرة تغرز في العجان بين الشرج والصفن. ويعتمد عدد البذور عموماً على حجم الغدة، علماً أنّ العلاج يعتبر أكثر فاعلية عموماً على البروستات الصغيرة إلى المتوسطة الحجم.



يزرع عدد من البذور الشعاعية في غدة البروستات. وقد صممت هذه البذور لإطلاق أشعة تقضي على الورم السرطاني.

وقد تحتوي البذور المشعة على مادة من عدة مواد مشعة وذلك وفقاً للدرجة التي بلغها السرطان. فتستخدم عادة مادة اليود المشع إن كان مجموع نقاط غليسون أقل من 6 أو مادة البالاديوم الأكثر قوة إن كانت النقاط أكبر. وتترك هذه البذور في الغدة حتى بعد توقفها عن إطلاق الأشعة. أما البذور التي تحتوي على مادة الإيريديوم الأكثر قوة فتترك في الغدة مؤقتاً.

ويدخل الطبيب مسباراً يعمل بالموجات ما فوق الصوتية في المستقيم ليرشده أثناء توزيع البذور في البروستات من دون إغفال أية منطقة. وثمة قالب معلق بخارج المسبار ومثبت على العجان يقود الحقن المحتوية على البذور ويثبتها.

وبشكل عام، تطلق بذور اليود والبالاديوم الأشعة لمسافة بضعة مليمترات من الموضع الذي زرعت فيه. ومع أنه لا يعتقد بأن هذا النوع من الأشعة يهرب من منطقة البروستات، ينصح الأطباء بعدم اقتراب المريض في الشهرين الأولين لأكثر من مسافة ستة أقدام من الأطفال والحوامل الذين يعتبرون حساسون جداً تجاه الأشعة. وفي غضون سنة تستنفد كل الأشعة الموجودة داخل البذور.

وبما أنّ زراعة الأشعة هي عملية حديثة فإن آثارها البعيدة الأمد غير معروفة. ولكن نظراً لنجاحها على المدى القريب، من المتوقع أن تصبح علاجاً شائعاً لسرطان البروستات في العقد المقبل. واستناداً إلى الدراسات الحديثة، فإن البذور المشعة توقف نمو السرطان لمدة خمس سنوات لدى 90 بالمئة من الرجال ولعشر سنوات لدى 85 بالمئة منهم. وتدمر البذور الورم لدى اثنين من كل ثلاثة رجال.

وتسبب زراعة الأشعة عموماً آثاراً جانبية أقل من الأشعة الخارجية. فلا يصاب بالعنانة سوى واحد من كل ستة رجال تقريباً، مقابل واحد من كل رجلين مع الأشعة الخارجية. أما الإصابة بالسلس البولي فنادرة الحدوث.

هل أنت مؤهل للعلاج بالأشعة؟

- لا يمكن شفاء السرطان بالجراحة لأنه امتد إلى خارج البروستات.
- إن كان السرطان محصوراً في البروستات وبلغ درجة خفيفة أو معتدلة.
- لا ترغب بإجراء الجراحة.
- كنت تتوقع العيش لفترة أطول مما يسمح لك المرض.

ما هي الفوائد؟

- بالنسبة إلى السرطان المحصور في الغدة، يعتبر العلاج بالأشعة بفاعلية الجراحة تقريباً ولمدة عشر سنوات.
- يتم العلاج عادة في العيادة. أما زراعة الأشعة فتتطلب ملازمة المستشفى لليلة واحدة.
- لا يسبب العلاج بالأشعة جروحاً أو يستدعي فترة نقاهة.

ما هي مساوئ العلاج بالأشعة؟

- يمكن للأشعة أن تؤثر على الوظيفة الجنسية للمريض. فمع الوقت، من شأن الأشعة أن تتلف الأعصاب التي تتحكم بعملية الانتصاب والشرايين التي تنقل الدم إلى القضيب. ومعظم الرجال لا يعانون من مشاكل تذكر في الممارسة الجنسية خلال الأشهر الأولى بعد العلاج بالأشعة. غير أنّ معظمهم يعاني في ما بعد من بعض التعقيدات. فنصف الرجال الذين كانوا يتمتعون بحياة جنسية طبيعية قبل العلاج بالأشعة يحافظون عليها في ما بعد. وترتفع هذه النسبة لدى الذين يخضعون لزراعة الأشعة. وكلما كان المريض أصغر سناً كان حظه أوفر في بقاء وظيفته الجنسية على طبيعتها.
- من شأن العلاج بالأشعة أن يخفض طاقة المريض وشهيته للطعام، إلا أنه يسترجعهما بعد شهرين من انتهاء العلاج.
- يعاني بعض المرضى من مشاكل معوية ناتجة عن العلاج بالأشعة الخارجية، بما في ذلك غثيان وإسهال ونزف مستقيمي، إضافة إلى شعور بحرقة في الشرج وإحساس بالحاجة إلى التبرز. وتزول الأعراض عموماً عند انتهاء العلاج، ولكنها تستمر لدى حوالى 5 بالمئة من الرجال.
- يسبب العلاج بالأشعة مشاكل بولية لدى 3 من كل 4 رجال تقريباً. ومن هذه المشاكل شعور مستمر بالحاجة إلى التبول وخروج دم مع البول والشعور بألم أثناء التبول مصحوب بحرقة إضافة إلى تسرب البول. ويعاني حوالى خمسة بالمئة من الرجال من أعراض حادة تضطرهم

للخضوع للاستشفاء. كما أنّ أقل من واحد بالمئة من الخاضعين للعلاج يحتاجون للجراحة لإصلاح الضرر.

تجميد الخلايا السرطانية (المداواة بالتبريد)

وثمة طريقة أخرى للقضاء على سرطان البروستات تقوم على تجميد الغدة، بحيث يتم تحويلها تقريباً إلى كرة من الجليد. ويستعمل الأطباء طرقاً مماثلة في استئصال الثآليل الجلدية، إذ يغمسون قطعاً من الشاش في وعاء يحتوي على سائل النيتروجين المفرط البرودة ثم يربتون بها على الثؤلل مما يؤدي إلى موته وسقوطه. وتموت أنسجة البروستات بالطريقة نفسها قبل أن يمتصها الجسد ويطردها.

وتشتمل المداواة بالتبريد على إدخال ما بين 5 إلى 7 أنابيب معدنية يبلغ طول كل منها حوالى 15 سنتم في البروستات وذلك عبر العجان. ويوضع مسبار يعمل بالموجات ما فوق الصوتية في المستقيم لمساعدة الطبيب على تحديد وضعية الأنابيب. وفور تثبيت رؤوس الأنابيب في المكان المحدد يتم تمرير سائل النيتروجين عبر الأنابيب فتهبط حرارة الأنسجة إلى حوالى 374 - فهرنهايت. ومع تجمد الأنسجة، وامتداد بلورات الجليد إلى داخل الخلايا السرطانية، تتمزق هذه الأخيرة وتموت. ولحماية الإحليل من التجمّد يوضع قسطر في الإحليل ويتم ملؤه بمحلول دافئ.

وتستغرق العملية بكاملها ساعتين تقريباً، بحيث تستخدم معظم المدة في تثبيت الأنابيب المعدنية في مكانها بحذر بينما تستغرق عملية تجميد البروستات حوالى 30 دقيقة.

ومن الممكن أن يلازم المريض المستشفى ليوم أو يومين، ثم يعاود نشاطاته الطبيعية بعد أسبوعين. إلا أنّ الجسد يحتاج لتسعة أشهر أو سنة للتخلص من الخلايا الميتة. وقد يضطر المريض إلى إجراء العملية ثانية.

هل أنت مؤهل للمداواة بالتبريد؟

يمكن اللجوء إلى العلاج التبريدي في الحالات التالية:

- إنّ كان السرطان محصوراً في البروستات.
- إن لم تكن بوضع صحي يسمح لك بالخضوع للجراحة أو العلاج بالأشعة.
- إن كنت غير راغب بالخضوع للجراحة أو للعلاج بالأشعة.

ما هي فوائد المداواة بالتبريد؟

- يوقف العلاج التبريدي نمو السرطان المحصور في الغدة لدى 80 بالمئة تقريباً من المرضى.
- تستلزم العملية ملازمة المستشفى ليوم واحد أو يومين فقط كما يمكن إجراؤها في العيادة أحياناً.
- تسبب العملية نزفاً محدوداً جداً.
- فترة النقاهة قصيرة، لا تتجاوز أسبوعاً أو أسبوعين.

عشرة أسئلة تطرحها على طبيبك

للمساعدة على حصولك على أفضل وسائل العلاج، اطرح على طبيبك الأسئلة العشر التالية:

1. **ما هي خيارات العلاج المتوفرة لدي؟**
2. **ما هي سرعة نمو الورم في حال تركه دون علاج؟**
3. **هل تعتقد بأن العلاج قادر على القضاء على السرطان؟ وفي هذه الحالة ما هي احتمالات الشفاء؟**
4. **ما هو العلاج الذي تنصح به ولماذا؟**
5. **كم مرة طبَّقتَ هذا العلاج؟**
6. **كم نحتاج من الوقت قبل أن نعرف ما إذا كان العلاج فعالاً أم لا؟**
7. **ما هي احتمالات إصابتي بآثار جانبية دائمة، كالعنانة والسلس البولي؟**
8. **كم يلزمني من الوقت لمعاودة العمل؟**
9. **هل سأضطر إلى الحد من نشاطاتي؟**
10. **إن فشل العلاج، هل لدي خيار آخر؟**

ما هي مساوئ المداواة بالتبريد؟

- هي طريقة حديثة وغير مستعملة على نطاق واسع.
- لا تقضي عملية التبريد على جميع الخلايا السرطانية دوماً من المرة الأولى، مما يستوجب إعادتها أحياناً.
- يبلغ احتمال الإصابة بالعنانة 90 بالمئة. فمن شأن حزمتيّ الأعصاب التي تتحكم بالانتصابات أن تتجمد وتموت.
- قد يعاني المريض من مشاكل في التبول لعدة أسابيع بعد العملية. إذ يؤدي التجميد إلى تورم البروستات مؤقتاً لتضغط بالتالي على الإحليل.
- يعاني المريض من رضوض وألم في أماكن إدخال الأنابيب المعدنية.
- بالرغم من أنّ النتائج القصيرة الأمد لهذه العملية تبدو مشجعة، إلا أنّ معدل الحياة على المدى الطويل يبدو أقل مما هو عليه مع الجراحة أو العلاج بالأشعة.

إجابات على تساؤلاتك

هل يواجه بعض الرجال صعوبات مع الجراحة؟

من شأن استئصال البروستات الجذري أن يكون أكثر صعوبة بالنسبة إلى الرجال البدينين أو الذين يملكون حوضاً عميقاً أو ضيقاً. كما أنّ استئصال البروستات الكبيرة جداً هو أكثر صعوبة أيضاً. إلا أنّ الجراح الماهر يستطيع تجاوز هذه الصعوبات.

أليس العلاج بالأشعة مؤذياً؟

من شأن الجرعات غير المراقبة من الأشعة أن تكون خطرة، لا بل مميتة؟ أما كمية الأشعة التي يتلقاها المريض أثناء العلاج فتكون محسوبة بدقة ومضبوطة بحيث لا تسبب سوى تلفاً محدوداً في الخلايا السليمة.

هل يمكن للبذور المشعة أن تهاجر إلى خارج البروستات؟

من الممكن أحياناً أن تنتقل بعض البذور إلى الإحليل وتخرج مع البول. وهي لا تسبب عادة أية مشاكل.

هل يتوجب عليّ استشارة طبيب آخر قبل اتخاذ قرار نهائي؟

هذا الأمر يتوقف عليك. فإن كنت تشعر بالثقة بطبيبك ومرتاح لخطة العلاج، قد لا يكون من الضروري استشارة طبيب آخر. أما إن كنت تشك في التشخيص وغير واثق بكفاءة طبيبك أو غير مرتاح للعلاج الذي نصحك به، من المستحسن عندها أخذ رأي طبيب آخر.

الفصل الثامن

عندما يكون السرطان متقدماً

حين يمتد السرطان خارج غدة البروستات يصبح شفاء الورم أكثر صعوبة. غير أنه ثمة وسائل للعلاج قد تساعد على إبطاء نمو السرطان أو حتى تقليص الأورام. وهذا ما يتيح للمريض الفرصة بالعيش لفترة أطول والتمتع بحياة أفضل حتى ولو كان المرض متقدماً.

علاج السرطان بالهرمونات

تتغذى معظم سرطانات البروستات على هرمون الأندروجين، وهي هرمونات جنسية ذكرية تنتج مواصفات الذكورة. ويعتبر التستوستيرون، وهو الهرمون الجنسي الذكري الأساسي، مسؤولاً عن التكون الطبيعي للأعضاء التناسلية وغيرها من الصفات الذكرية، كشعر الوجه والعضلات الكبيرة.

وعند الإصابة بسرطان البروستات، يؤدي مرور الهرمونات الجنسية الذكرية في الجسم وحول الورم إلى نمو السرطان بشكل أسرع. وتقوم الطريقة الأكثر استعمالاً لعلاج سرطان البروستات المتقدم على منع وصول هذه الهرمونات إلى الورم السرطاني. والواقع أنّ 75 بالمئة تقريباً من الرجال المصابين بالسرطان في مراحله المتقدمة يختارون هذا الشكل من العلاج. ويستعمل العلاج بالهرمونات العقاقير لبلوغ أحد أو كلا الهدفين التاليين:

- منع الجسم من إنتاج معظم الهرمونات الجنسية ولكن ليس جميعها.
- منع الهرمونات المتبقية من الدخول في الخلايا الخبيثة.

والواقع أنّ العلاج بالهرمونات شديد الفاعلية في تقليص الأورام، حتى أنه يستخدم في تقليص بعض الأورام المبكرة بالاقتران مع الجراحة والعلاج بالأشعة. إذاً تقلص الهرمونات الأورام الكبيرة مما يسهل القضاء عليها بالجراحة أو الأشعة. وبعد انتهاء الجراحة أو العلاج بالأشعة، يمكن استعمال الأدوية للمساعدة على قتل الخلايا الشاذة الباقية في موقع الورم.

واستناداً إلى إحدى الدراسات فإن 79 بالمئة من الرجال الذين استعملوا العلاج بالأشعة والهرمونات على السواء، ظلوا على قيد الحياة بعد خمس سنوات، مقابل 62 بالمئة ممن استعملوا الأشعة فقط.

وثمة ثلاثة أنواع مختلفة من العلاج بالهرمونات:

العقاقير التي تقلص إنتاج التستوستيرون

يتم إنتاج أكثر من 90 بالمئة من هرمون التستوستيرون في الخصيتين. ويعمل أحد الأدوية الشائعة على منع الخصيتين من تلقي الإشارات التي تحفزها لإنتاج هذا الهرمون. وتأتي هذه الأوامر أساساً من الوِطاء، وهو جزء من الدماغ يفرز كيميائيات متنوعة للتحكم بكثير من وظائف

الجسد. ومن هذه الكيميائيات هرمون تحرير الهرمون المُلوتِن (LHRH). فهذه المادة الكيميائية تنبه الغدة النخامية الواقعة تحت الدماغ تماماً لتحرير الهرمون الملوتِن، وهو مادة كيميائية تحفز الخصيتين على إنتاج التستوستيرون.

وثمة عدة أدوية تعرف بشبيهة هرمون تحرير الهرمون الملوتن من شأنها أن توقف وصول هذه الإشارة. والأدوية هذا عبارة عن هرمونات صناعية شبيهة بهرمونات تحرير الهرمون الملوتن الطبيعية. ولكن، عوضاً عن إعطاء الأمر بإنتاج المادة الكيميائية التي تحفز إنتاج الهرمون الملوتن، فإنها تمنع إعطاءه. وهكذا لا تصل الإشارة أبداً إلى الخصيتين بإنتاج التستوستيرون.

ومن أبرز أدوية حصر هرمون تحرير الهرمون الملوتن دواء لوبرولايد (Lupron) وغوزرلين (Zoladex). وهما يحقنان في العضل مرة كل ثلاثة أشهر مدى الحياة.

العقاقير التي تعيق القدرة على استخدام الهرمونات

لا يتم إنتاج هرمون التستوستيرون بأكمله في الخصيتين. فما يتراوح بين 5 إلى 10 بالمئة من الكمية الموجودة في الجسم تأتي من الغدتين الكظريتين الواقعتين فوق كل من الكليتين. وتمنع الأدوية المسماة مضادات الأندروجين هذا الشكل من التستوستيرون من الوصول إلى الخلايا السرطانية.

وما يحدث هو أنّ هذه العقاقير تزاحم التستوستيرون للدخول إلى الخلايا الخبيثة وتبقيه خارجاً. وأكثر هذه الأدوية استعمالاً ثلاثة منها على شكل أقراص وهي فلوتامايد (Eulexin) وبيكالوتامايد (Casodex) ونيلوتامايد (Nilandron). وتتراوح الجرعة اليومية بين مرة وثلاث مرات، اعتماداً على نوع الدواء.

وغالباً ما يستعمل هذا العلاج بالاقتران مع العقاقير المثبطة لإنتاج هرمون تحرير الهرمون الملوتن، مما يمنع التستوستيرون من دخول الخلايا السرطانية بصورة كاملة تقريباً. ويسمي الأطباء العلاج بهذا المزيج بالحصر الكامل للأندروجين.

استعمال الأدوية بشكل متقطع

عادة لا يؤدي حرمان سرطان البروستات من التستوستيرون إلى القضاء عليه. فغالباً ما يصبح السرطان مقاوماً في غضون سنة إلى ثلاث سنوات ويتعلم كيف يستمر وينمو من دون الحاجة إلى هرمون التستوستيرون. وفور حدوث ذلك تصبح فرص إيقاف السرطان محدودة.

ويعتقد بعض الباحثين بأن الاستعمال المتواصل لأدوية الهرمونات قد يكون المسؤول عن نجاح الورم في التكيف والنمو من دون تستوستيرون. وبرأيهم فإن إيقاف الدواء من وقت لآخر قد يمنع السرطان من التعود على نقص التستوستيرون أو يبطئ هذه العملية على الأقل. وهم يحاولون الآن إثبات هذه الظنون بالدراسات السريرية.

والواقع أنّ كيفية اكتساب الخلايا السرطانية لهذه المقاومة لا يزال يشكل لغزاً بالنسبة إلى الباحثين. فخلايا البروستات السرطانية متعددة الأنواع، وهي تندرج تحت فئتين كبيرتين هما "الخلايا السرطانية الحساسة للهرمون" و"الخلايا السرطانية غير الحساسة للهرمون". وعند الإصابة بسرطان البروستات قد يحمل المريض النوعين. ولكن كلما ارتفع عدد الخلايا الحساسة للهرمون، استجاب الورم بصورة أفضل للعلاج بالهرمونات. وبالمقابل، كلما قل عدد هذه الخلايا، قلت الاستجابة للأدوية. ومع الوقت، تموت الخلايا الحساسة للهرمونات بينما تستمر الخلايا الأخرى بالنمو والتجدد.

ومع العلاج المتقطع، يوقف المريض أخذ دواء الهرمونات بعد انخفاض معدل مضاد البروستات النوعي وبقائه مستقراً. ثم يعاود تعاطي الدواء بعد ارتفاع معدل مضاد البروستات النوعي من جديد، إلى ما فوق 10 نانوغرام بالملليتر عموماً. وخلال فترة إيقاف الأدوية، والتي قد تتجاوز السنة، لا يعاني المريض من آثارها الجانبية، بما في ذلك انخفاض الشهوة الجنسية والعنانة وتضخم الثديين.

هل أنت مؤهل للعلاج بالهرمونات؟

يتم اللجوء إلى العلاج بالهرمونات في حال امتداد السرطان إلى خارج غدة البروستات.

ما هي فوائد العلاج؟

- يمكن للعلاج بالهرمونات أن يبطئ مؤقتاً نمو سرطان البروستات ويقلص الأورام الناجمة عنه، مخففاً بذلك من حدة الأعراض ومتيحاً للمريض بأن يعيش لفترة أطول.
- هو علاج فعال بنسبة 80 بالمئة تقريباً لمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات.
- يمكن إيقافه مما يسمح للجسم بالعودة إلى إنتاج الهرمونات بشكل طبيعي.

ما هي مساوئ العلاج؟

- يؤدي العلاج بالهرمونات في أغلب الحالات إلى نقصان أو غياب الشهوة الجنسية.
- غالباً ما يسبب العنانة.
- من شأنه أن يسبب إحساساً بهبات ساخنة شبيهة بتلك التي تشعر بها النساء في سن اليأس.
- قد يؤدي إلى تضخم الثديين قليلاً مع شعور بالألم فيهما. إلا أنّ العلاج بجرعات خفيفة من الأشعة قد يمنع حدوث ذلك.
- يؤدي إلى زيادة الوزن بما يتراوح بين 10 إلى 15 باونداً.
- يقلص العضلات وكتلة العظم ويجعل المريض عرضة لكسور العظام.
- تسبب بعض الأدوية الغثيان والإسهال والتعب.
- من شأنه أن يؤدي في حالات نادرة إلى تلف في الكبد.
- تصبح معظم الأورام السرطانية مقاومة للدواء بعد سنة إلى ثلاث سنوات.

- تكلف بعض الأدوية مئات الدولارات شهرياً وقد لا يغطيها التأمين الصحي.

واستناداً إلى الإحصاءات فإن العلاج الحالي بالهرمونات يسمح لخمسين بالمئة من الحالات التي امتد فيها السرطان إلى أعضاء حوضية أخرى، كالمثانة والمستقيم، بالعيش لخمس سنوات. كما أنّ 40 بالمئة منهم يعيشون لعشر سنوات. أما في حال امتداد الورم إلى العظام فإن مدة الحياة تتقلص. فيعيش حوالى 50 بالمئة لمدة سنتين، و30 بالمئة تقريباً لخمس سنوات.

استئصال الخصيتين الاختياري

كان استئصال الخصيتين لمنع إنتاج التستوستيرون العلاج المعتمد في الماضي لعلاج السرطان المتقدم. وما زالت هذه الجراحة تعتمد أحياناً، إلا أنّ عقاقير حصر الهرمونات قلصت الحاجة إلى هذا النوع من العلاجات لأنها تؤدي وظيفة الإخصاء كيميائياً.

وغالباً ما تتم هذه العملية في العيادة الطبية تحت التخدير الموضعي. إذ يصنع الطبيب شقاً صغيراً في وسط الصفن، وهو الكيس الذي يحتوي على الخصيتين. ثم يسحب كل خصية بعد قطع الحبل المنوي المعلق بها. ولكنه يبقي على الجزء الأكبر من الحبل المنوي للحفاظ على المظهر الخارجي. كما يجري بعض الرجال زراعة لخصيتين اصطناعيتين في الصفن أثناء الجراحة وذلك للحفاظ على مظهر أقرب إلى الطبيعي.

هل أنت مؤهل لإجراء استئصال الخصيتين؟

يتم اللجوء إلى جراحة استئصال الخصيتين في حال:

- كنت عاجزاً عن احتمال العلاج بالهرمونات لأسباب صحية أخرى.
- كنت عاجزاً عن تناول الدواء يومياً حسب وصفة الطبيب أو عن زيارة العيادة بانتظام لأخذ الحقن الهرمونية.

ما هي فوائد استئصال الخصيتين؟

- هي جراحة سريعة تتم في العيادة.
- يقل فيها احتمال حدوث مضاعفات.
- هي أقل كلفة من العلاج بالهرمونات.
- تأثير الجراحة فوري تقريباً. ففي غضون عدة ساعات لا يتبقى من التستوستيرون سوى الكمية القليلة التي تفرزها الغدد الكظرية.
- يتمتع الرجال الذين يختارون استئصال الخصيتين الجراحي بحياة أفضل من أولئك الذين يعتمدون حقن الهرمونات. كما أنّ الآثار الجانبية للجراحة هي أقل حدة.

ما هي مساوئ العملية؟

- لا تزيل الجراحة نسبة الـ 5 إلى 10 بالمئة من التستوستيرون الذي تنتجه الغدد الكظرية.

- تقلص الجراحة من الشهوة الجنسية أو تقضي عليها لدى معظم الرجال شأنها في ذلك شأن عقاقير الهرمونات.
- تسبب العنانة في أغلب الحالات.
- يعاني معظم الخاضعين لاستئصال الخصيتين من تضخم أو ألم في الثديين.
- يعاني نصف الرجال تقريباً من هبات ساخنة.
- قد يعاني المريض من شعور بالنقص في الرجولة أو يحس بالإحباط كما هو الحال مع النساء اللواتي يخضعن لاستئصال الثدي أو الرحم.
- قد تؤدي الجراحة إلى الإصابة بترقق العظم، وهو مرض يضعف العظام ويجعلها أكثر عرضة للكسور.
- بالرغم من أنّ السرطان سيمر بمرحلة ركود تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، إلا أنه سيعاود النمو لأن الخلايا السرطانية تتكيف مع غياب الهرمونات.

بعد استئصال الخصيتين، يعيش حوالى نصف الرجال لثلاث سنوات إضافية، و25 بالمئة منهم لخمس سنوات أو أكثر. أما في الحالات التي يكون فيها الورم لا يزال محصوراً في الغدة، فيعيش فيها المريض لفترة أطول أيضاً، إذ أنّ 50 إلى 60 بالمئة يعيشون لخمس سنوات و40 بالمئة منهم لعشر سنوات أو أكثر.

العلاج الكيميائي

يعتبر العلاج الكيميائي العلاج الأول لكثير من أشكال السرطان كما أنه غالباً ما يكون شديد الفاعلية في تدمير الخلايا الخبيثة. ولكن لسوء الحظ فإن سرطان البروستات ليس من الأنواع التي تستجيب للعلاج الكيميائي. لهذا السبب فإنه لا يستعمل عموماً إلا كملاذٍ أخير بعد فشل العلاج بالهرمونات.

وكما يشير الاسم، يستعمل العلاج الكيميائي المواد الكيميائية، في عقاقير مضادة للسرطان، للقضاء على الخلايا السرطانية. وهي تعطى عبر الأوردة على شكل حقن أو فموياً على شكل أقراص. أما العائق الأساسي لهذا العلاج فهو ارتفاع نسبة الآثار الجانبية. فللعقاقير الكيميائية أثر سام لا يتوقف على الخلايا الخبيثة بل يتعداها إلى السليمة منها. بالتالي، من شأن العلاج الكيميائي مثلاً أن يدمر الكريات البيضاء التي تحارب الإنتانات والتي تعتبر أساس الجهاز المناعي للجسم، فتترك الجسد عرضة للإنتانات البكتيرية أو الفيروسية. كما تسبب بعض العقاقير تساقط الشعر أو الغثيان أو الوهن. ولكن الآثار الجانبية تزول عادة بانتهاء العلاج.

وبالرغم من أنّ العلاج الكيميائي لم يكن شائع الاستعمال مع سرطان البروستات، إلا أن الدراسات التي يجريها الباحثون على أدوية جديدة لمكافحة السرطان قد تغير هذا الواقع. فمن شأن

عقار السورامين مثلاً أن يدمر الخلايا المقاومة للعلاج بالهرمونات وأن يمنع تحرير الهرمونات من الغدد الكظرية أيضاً. إلا أنّ الاستجابة للدواء تختلف من شخص إلى آخر، حتى أنه قد يؤدي إلى تفاقم حالة البعض صحياً وذلك وفقاً لنوع الخلايا السرطانية. ويأمل الباحثون اكتشاف أدوية كيميائية تقضي على مختلف أنواع الخلايا عند أخذها معاً.

هل أنت مؤهل للعلاج الكيميائي؟

يتم اللجوء إلى العلاج الكيميائي حين يصبح السرطان مقاوماً للعلاج بالهرمونات وكنت غير راغب بإجراء استئصال للخصيتين.

ما هي فوائد العلاج؟

- قد يساعد العلاج على تخفيف الألم.
- ثمة احتمال ضئيل بأن تنجح الأدوية بإبطاء نمو الخلايا السرطانية.

ما هي مساوئ العلاج؟

- إنّ احتمال نجاح العلاج الكيميائي في مساعدة الرجال المصابين بسرطان البروستات هو احتمال ضئيل. ولا يبدو بأن الأدوية الحالية تطيل حياة المريض.
- للعلاج آثار جانبية تؤثر سلباً على نوعية حياة المريض. فهو قد يعاني من الغثيان والتقيؤ ومن نقصان الشهية والطاقة إضافة إلى قروح الفم. ومن آثاره الجانبية الخطيرة إتلافه لكريات الدم البيضاء مما يضاعف احتمال الإصابة بالإنتانات بشكل ملحوظ.

تجربة علاج لا يزال تحت الاختبار

إن فشلت وسائل العلاج التقليدية في إبطاء نمو الورم قد يقترح الطبيب على مريضه المشاركة في علاج اختباري وهو ما يعرف أيضاً بالتجربة السريرية.

والواقع أنّ العلاجات الاختبارية لا تشتمل على استعمال عقاقير نادرة يجهل الباحثون الكثير عنها. وهم لا يختبرون على البشر سوى العقاقير التي تَعِدُ ببعض الأمل. والمشاركة في التجارب السريرية لا يعني بأن المريض في حالة ميؤوس منها. فقد ينصح الطبيب بتجربة علاج جديد لأنه يبدو مفيداً للحالات الشبيهة بحالتك.

العلاج الجيني

إنّ التحكم بالمورِّثات البشرية (مفردها مورثة وتعرف أيضاً بالجينة) لا يزال مجال أبحاث متواصلة إلا أنه يعد بكثير من الأمل بالنسبة إلى مرضى السرطان. وقد تم اختبار عدة احتمالات.

لقاحات تعزز الجهاز المناعي. بإمكان الجهاز المناعي أن يهاجم الخلايا السرطانية ولكنه يعجز في أغلب الحالات عن التمييز بينها وبين الخلايا السليمة. ويدرس الباحثون إمكانية استئصال خلايا البروستات السرطانية وتعديلها جينياً بحيث يتمكن الجهاز المناعي من التعرف عليها على أنها أجسام دخيلة. ثم يتم بعد ذلك حقن الخلايا المعدلة في الجسم لمساعدة الجهاز المناعي على

التعرف على جميع خلايا البروستات السرطانية وتدميرها. وقد أظهرت الاختبارات التي أجريت على الحيوانات شفاءاً بنسبة 30 بالمئة على المدى الطويل بعد ثلاث حقن فقط من اللقاح.

ويتم اليوم اختبار هذه اللقاحات على البشر. وفي حال نجاحها، يمكن استعمالها ليس للقضاء على السرطان فحسب، بل لوقاية الذكور المعرضين لخطر الإصابة بسرطان البروستات.

عقاقير تحصر المورثات المسببة للسرطان. وجد الباحثون أنّ بعض خلايا سرطان البروستات تحتوي على مورثة تعرف باسم HER-2، تقترن عادة بسرطان الثدي. بالتالي فإن عقار هرسيبتين Herceptin، الذي يوقف نمو مورثات HER-2 في مرحلة متقدمة من سرطان الثدي من شأنه أن يساعد على إيقاف نمو هذه المورثة لدى الرجال.

إضافة إلى ذلك فإن التغيرات التي تمر بها الصبغيات 8، 10، 16 و17 ترتبط أيضاً بسرطان البروستات. ويحاول الباحثون تحديد المورثات المشتركة في هذه العملية في سبيل تثبيطها.

مورّثات تغير الخلايا السرطانية. تستعمل إحدى الدراسات مورثات ترتبط بخلايا السرطان وتجعلها حساسة تجاه الأدوية التي لا تؤثر فيها عادة. فعلى سبيل المثال، عندما تحتك مورثة HSVtk بورم البروستات تجعل خلايا الورم سريعة التأثر بدواء غانسيكلوفير (Cytovene)، المستعمل لعلاج العقبولة.

مورثات تنتشر وتدمر الخلايا السرطانية. تقوم هذه الفكرة التي لا تزال في مرحلة التنظير، على حقن مورثات سامة في الجسد مبرمجة لكي لا تعمل إلا عند احتكاكها بخلايا البروستات السرطانية، مما يقلص خطر إتلاف الخلايا السليمة.

ولمزيد من المعلومات حول الدراسات السريرية الجارية، اسأل الطبيب أو اتصل بمنظمة لمكافحة السرطان، كالمعهد الوطني لمكافحة السرطان.

الخطط المتبعة لعلاج الألم

لا يسبب سرطان البروستات ألماً في مراحله المبكرة. ولكن فور امتداده إلى خارج الغدة وبلوغه العظام المجاورة، من شأنه أن يسبب ألماً حاداً. بيد أنه ليس على المريض أن يعيش مع هذه الآلام، بل ثمة كثير من الوسائل الفعالة لعلاجها.

علاج الألم الموضعي

إن شعر المريض بالألم في موضع محدد من الجسد، كأسفل الظهر مثلاً، يمكنه اتباع إحدى وسائل العلاج التالية:

العلاج الموضعي بالأشعة. هو شبيه بالأشعة الخارجية، ولكن عوضاً عن استهداف الأورام، فإن الأشعة تستهدف موضع الألم. وتشير التقديرات إلى أنّ الرجال الذين يخضعون للعلاج الموضعي بالأشعة يشعرون بزوال الألم كلياً أو جزئياً بعد 5 إلى 10 جلسات فقط.

العلاج بالسترونشيوم Strontium. إن الألم الذي يسببه السرطان في مراحله المتقدمة غالباً ما ينجم عن امتداد هذا الأخير إلى العظام. ويعتبر العنصر المشع المسمى سترونشيوم فعالاً جداً في القضاء على هذا النوع من الألم. فبعد أخذ المريض للحقنة، تبدأ العظام بامتصاص المادة المشعة. وبما أنّ العظام المتسرطنة تمتص السترونشيوم أكثر من العظام السليمة، فإن الكمية الأكبر منه تتوه مباشرة إلى مصدر الألم. والواقع أنّ معظم المرضى يشعرون بالتحسن بعد حقنة واحدة.

وتدوم آثار الدواء من عدة شهور إلى سنة. وفي حال شعر المصاب بالتحسن بفضل الدواء، سيعطى حقنة مرة كل ستة أشهر أو كل ثلاثة أشهر على الأقل. ولكن من مساوئ العلاج أنّ بول المريض يصبح مشعاً في الأيام الأولى التي تعقب الحقنة بسبب خروج المواد المشعة عبره، وهذا ما يضطره إلى استعمال مبولة خاصة لا تسمح بنفاذ السترونشيوم. كما أنّ عدد كريات الدم البيضاء قد ينخفض، مما يجعل المصاب أكثر عرضة للإصابات الإنتانية.

العلاج الموضعي بالأشعة والعلاج بالسترونشيوم. غالباً ما يعتبر الجمع بين هذين العلاجين الطريقة الأكثر فاعلية لتخفيف ألم العظام الموضعي.

العلاج بالمنبهات العصبية. بالرغم من عدم اتباع التنبيه العصبي الكهربائي عبر الجلد بشكل واسع كوسيلة لتسكين الألم، إلا أنّ هذا العلاج ينجح في إزالة الألم لدى البعض. ويقوم العلاج على تثبيت أقطاب كهربائية صغيرة (أو إلكترودات) على الجلد قريباً من موضع الألم. ثم توصل هذه الأقطاب ببطارية صغيرة يمكن تثبيتها على الخصر. وعند تشغيل الجهاز تتولد نبضات كهربائية خفيفة تتوجه إلى الأقطاب وتلهي الأعصاب المسؤولة عن الإحساس بالألم.

العلاج بأدوية حصر الأعصاب. يقوم طبيب التخدير بحقن مسكّنات مخدرة في الأعصاب الموجودة في موقع الألم. وأكثر ما ينجح هذا العلاج في الحالات التي يكون فيها الألم متركزاً في منطقة معينة بحث يمكن تحديد الأعصاب واستهدافها.

علاج الألم العام

إن شعرت بألم في مختلف أنحاء جسدك، حاول تحديد درجة هذا الألم بين 1 و10، وهي تتراوح بين الألم الخفيف جداً والألم المروع الذي لم تشعر به من قبل (أنظر المخطط). فهذا التصنيف سيساعدك على وضع الخطة الأفضل للعلاج.

الأدوية. إن كان الألم خفيفاً ولا يتعدى إزعاجه ما يسببه الصداع، يكفي عندها استعمال مسكن غير موصوف. أما عندما يصبح الألم أكثر إزعاجاً، فقد تحتاج إلى دواء موصوف أكثر فاعلية. في جميع الحالات، ناقش الأمر مع الطبيب.

وتعتبر الأدوية المخدرة شائعة الاستعمال لتخفيف أوجاع السرطان. وتتألف بعض المخدرات من مركبات طبيعية مشتقة من الأفيون، بينما يصنع بعضها الآخر من أدوية صناعية تعمل

بالطريقة نفسها. وتشتمل الأدوية المخدرة على:

- بوتورفانول (Stadol).
- كودیين (أسبيرين مع كوديين، تيلينول مع كوديين).
- فينتانيل (Sublimaze ،Duragesic).
- هايدروكودون (Vicodin ،Lortab ،Lorcet).
- هايدروفورفون (Dilaudid).
- ليفورفانول (Levo-Dromoran).
- ميبيريدين (Demerol).
- ميثادون (Dolophine).
- مورفين (Roxanol ،MS Contin ،Duramorph).
- أوكسيكودون (Tylox ،Roxicet ،Percocet).
- أوكسيمورفون (Numorphan).
- بروبوكسيفين (Darvocet ،Darvon).

وتشتمل الآثار الجانبية للمخدرات على الإمساك والغثيان وتشوش الذهن، إلا أنه كثيراً ما تكون طفيفة. كما تساعد الملينات على التخلص من الإمساك. وفي حال كنت تعاني من مشاكل في أخذ الدواء، فإن بعض هذه الأدوية المخدرة متوفر على شكل لصاقات يمتصها الجسد عبر الجلد.

وثمة مسكن آخر فعال هو دواء ترامادول الموصوف (Ultram). فعلى غرار المخدر، يعيق هذا الدواء عملية إرسال إشارات الألم. أضف إلى أنّ العقار يحفز تحرير هرمونات طبيعية في الجسم تساعد على تخفيف الألم. أما آثاره الجانبية فهي طفيفة عادة وشبيهة بتلك التي تسببها المخدرات.

العلاج بالأشعة الواسعة الحقل. إذ يتم توزيع الأشعة الخارجية بمجال واسع في أنحاء الجسد. وفقاً للتقديرات فإن نصف الرجال الذين يخضعون لهذا العلاج يشعرون بالتحسن بعد يومين. ويرتفع هذا المعدل مع استمرار الأشعة بمهاجمة السرطان ببطء. إلا أنّ العلاج قد يسبب غثياناً وكسلاً بشكل مؤقت.

العلاجات المتممة

يشعر بعض المرضى بزوال الألم بفضل وسائل علاج لا تستعمل الأدوية أو الأشعة. ويمكن الاستعاضة بهذه العلاجات المتممة عن وسائل علاج الألم التقليدية. إلا أنها أكثر استعمالاً مع الأدوية أو الأشعة. وهي تبدأ من التسلية بالاستماع إلى الموسيقى وحتى استعمال الوخز بالإبر. وستتم مناقشة هذه العلاجات بالتفصيل في الفصل الثاني عشر.

ثابر على العلاج

إنّ النجاح في القضاء على الألم يتطلب التعاون مع الطبيب لإيجاد العلاج المناسب. ففي حال عدم نجاح الخيار الأول، حاول استعمال علاج آخر. واستمر بالمحاولة حتى تعثر على العلاج الذي يخفف آلامك بحيث تشعر بالراحة والهدوء. والواقع أنّ كثيراً من الأشخاص يعتقدون بأن الألم الذي يرافق الأورام الخبيثة يجب تحمله لأن علاجه غير ممكن. وهذا اعتقاد خاطئ. إذ تتوفر وسائل علاج فعالة، وليس على المريض سوى العثور على العلاج الذي يناسبه. وثمة من يخشون أن يظهروا ضعفاء إن لم يتمكنوا من تحمل آلامهم. ولكن هذا المفهوم غير صحيح أيضاً. فمن شأن سرطان البروستات المتقدم أن يسبب آلاماً حادة نظراً للطريقة التي يمتد بها إلى العظام المجاورة، بما في ذلك أسفل العمود الفقري. بالتالي فإن الألم ليس دليل ضعف.

إجابات على تساؤلاتك

هل يمكن إيقاف نمو سرطان البروستات لعدة سنوات بواسطة العلاج بالهرمونات؟

نعم، فصحيح أنّ السرطان يعتاد في كثير من الحالات على غياب الهرمونات ويتعلم النمو من دونها خلال فترة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، إلا أنّ العلاج ينجح في إيقاف تمدد السرطان لمدة عشر سنوات لدى بعض الرجال.

هل يؤثر العلاج بالهرمونات على الصوت أو المظهر الخارجي؟

لا. يفترض أن يبقى الصوت والمظهر على حالهما.

هل يستعمل العلاج بالليزر لسرطان البروستات؟

لا، فالعلاج بالليزر فعال لحالات تضخم البروستات الحميد، إلا أنه غير ناجح مع سرطان البروستات. فما من طريقة لمعرفة ما إذا كان الليزر قد دمر جميع الخلايا السرطانية أو بعضها.

هل المريض معرض لخطر الإدمان على المسكنات؟

يمكن استعمال كثير من مسكنات الألم لشهور وسنوات من دون مواجهة خطر الإدمان. وفي حال الإصابة بالسرطان فإن اهتمامك يجب أن يكون منصبًّا على كيفية تخفيف الألم وليس على تفادي الإصابة بالإدمان.

الفصل التاسع

التأقلم مع مضاعفات سرطان البروستات

يسبب سرطان البروستات للمريض صدمتين. فهو يتلقى الصدمة الأولى عندما يكتشف بأنه مصاب بالسرطان، تتلوها الصدمة الثانية حين يعلم بأن علاج الداء قد يؤدي به إلى الإصابة بالعنانة أو بسلس البول. وتقبل ذلك من شأنه أن يكون أصعب من تقبل السرطان.

ولكن لحسن الحظ فإن هذه الآثار الجانبية ليست دائمة في جميع الحالات. وحتى في هذه الحالة لا يجب أن تكون مدمرة بالنسبة إلى المريض. فوسائل العلاج الحديثة تساعده على التأقلم مع مضاعفات علاج المرض وتتيح له متابعة حياته بشكل طبيعي.

علاج سلس البول

إنّ سلس البول الناجم عن علاج سرطان البروستات ليس كثير الشيوع، إذ يصيب واحداً من كل عشرة رجال تقريباً. ولكن عند الإصابة به، فهو قد يسبب كثيراً من الإحباط والإحراج ولا بد له أن يؤثر سلبياً على حياة المريض. فيتوقف هذا الأخير مثلاً عن ممارسة الرياضة أو الخروج من المنزل وقد يقاوم حتى الرغبة في الضحك خشية تسرب البول وتبليل الملابس.

وقد يشعر المريض بالإحراج من طلب المساعدة الطبية، شأنه في ذلك شأن كثير من الرجال، إذ تشير التقديرات إلى أنّ واحداً فقط من كل عشرة رجال مصابين بسلس البول يطلبون المشورة الطبية. وقد يظن أيضاً بأن سلس البول هو من مضاعفات السرطان التي لا يمكن تفاديها وأن عليه بالتالي أن يتعلم التأقلم مع وضعه الجديد. والحقيقة أنّ هذا الاعتقاد خاطئ، فسلس البول هو من الحالات التي يمكن علاجها بنجاح.

أثناء التبول، ترتخي حلقة عضلية تحيط بالفتحة الواقعة في أسفل المثانة وتدعى المصرة البولية. بعد ذلك تتقلص المثانة وتطرد البول عبر المصرة والإحليل. وتعتمد قدرة المصرة على أداء وظيفتها على عضلات قاع الحوض الموجودة في أسفل التجويف الحوضي.

من شأن وسائل العلاج التي تستعمل لسرطان البروستات، من جراحة أو أشعة أو علاج تبريدي، أن تؤذي عضلات قاع الحوض والأعصاب التي تتحكم بها، مؤدية إلى الإصابة بسلس البول. وفي أغلب الحالات، ولكن ليس جميعها، تشفى الإصابة بعد عدة أسابيع أو شهور بعد أن تستعيد العضلات قوتها وقدرتها على التحكم بجريان البول.

تحديد المشكلة

يساعد أحد الفحوصات التالية على تشخيص نوع سلس البول والوسيلة الأفضل لعلاجه.

صورة شعاعية للمثانة. يتم إدخال صباغ في الإحليل بواسطة قسطر ليساعد على توضيح صور الأشعة لأسفل القناة البولية وتحديد الظواهر غير الطبيعية.

قياس الضغط المثاني. يستعمل جهاز موصول بقسطر لقياس الضغط داخل المثانة أثناء امتلائها بالماء وإفراغها له.
تنظير المثانة. يدخل الطبيب أنبوباً مزوداً بضوء وبعدسة مكبرة في الإحليل ليتمكن من رؤية كيفية عمل عضلات المصرة البولية.
قياس سرعة جريان البول. يقيس السرعة التي يخرج فيها البول من القضيب.

أنواع السلس البولي

تتدرج حالات السلس البولي عموماً في فئتين:

الضغط. وهو من أكثر أنواع السلس البولي شيوعاً. وينجم عن زيادة النشاط الجسدي الذي يعرض المثانة للضغط، كرفع الأحمال الثقيلة أو السعال أو العطاس أو الضحك. فتصبح عضلة المصرة الضعيفة عاجزة عن الاحتفاظ بالبول في المثانة، فيتسرب بعض منه.

الحاجة الملحة إلى التبول. يشعر البعض بالحاجة إلى التبول ولكنهم يبللون أنفسهم قبل الوصول إلى الحمام. ويحدث ذلك حين تكون المثانة حساسة جداً تجاه عملية التمدد التي يسببها امتلاؤها بالبول. فتتقلص قبل الأوان محاولة طرد البول.

حصر البول. قد لا تتقلص المثانة كما يجب ولا تَفرغ بالتالي تماماً عند التبول. كذلك، من شأن النسيج الندبي الذي يتكون أحياناً في أسفل المثانة أو تضيّق الإحليل أن يعيق جريان البول وقدرة المصاب على إفراغ مثانته (أنظر فقرة: "ما هو التضيق الإحليلي؟"). ويؤدي ذلك إلى تجمع البول في المثانة ليضغط على عضلاتها. فيخرج البول مراراً على شكل قطرات، كما يحتاج المصاب لوقت طويل حتى يتبول. وحتى بعد الانتهاء من التبول فهو يشعر وكأن مثانته لا تزال ممتلئة. أما في الحالات الحادة فهو يعجز عن التبول حتى عندما يشعر بالحاجة إلى ذلك.

سلسل البول المختلط. وهو مزيج من نوعين أو أكثر من أنواع سلس البول، كسلس البول الناجم عن الضغط وعن الحاجة الملحة للتبول.

ما هو التضيّق الإحليلي؟

يطرأ التضيق الإحليلي لدى 5 إلى 8 بالمئة من الأشخاص الذين خضعوا لاستئصال البروستات الجذري. فبعد استئصال هذه الغدة يتم وصل الجزء الأعلى من الإحليل بالجزء الأسفل من المثانة. فهذه الطريقة تساعد على دعم القناة البولية المحاطة عادة بالبروستات. غير أنه في بعض الأحيان يتكون نسيج ندبي حول منطقة اتصال الإحليل بالمثانة، مؤدياً إلى تضيق الإحليل.
وتقوم الخطوة الأولى من العلاج عادة على شد الإحليل وذلك عبر تمديده بواسطة أداة دقيقة يتم إدخالها فيه. وهذه هي المقاربة الأبسط والأكثر أماناً لحل المشكلة.
وفي بعض الحالات، يضطر الطبيب إلى فتح التضيق جراحياً بتمرير أنبوبٍ صغيرٍ وأداة قطع في الإحليل. غير أنه يتم تكرار العملية لدى البعض أكثر من مرة بسبب عودة الإحليل إلى التضيق من جديد.
وفي حال كان التضيق قوياً فقد يلجأ الطبيب إلى العلاج بالليزر لتبخير النسيج الندبي. أما الجراحة التقليدية فنادراً ما يتم اعتمادها لإزالة النسيج الندبي، ولا يوصى بها عموماً إلا عند فشل وسائل العلاج الأخرى.

وسائل علاج سلس البول

بعد الخضوع لجراحة لسرطان البروستات يستعمل المريض قسطراً بولياً لعدة أيام إلى حين شفاء الأنسجة المتورمة. وبعد نزع القسطر، عليه ارتداء ملابس داخلية تمتص البول في حال تسربه. وبعض هذه الملابس سميك جداً ومخصص للاستعمال المنزلي أو الليلي، ولكن تتوفر أنواع أقل سماكة يمكن ارتداؤها كملابس داخلية نهاراً. كما أنه ثمة فوط واقية بسماكة متنوعة توضع داخل الملابس الداخلية العادية.

وإلى جانب استعمال الملابس الداخلية الواقية، قد يقترح الطبيب اللجوء إلى أحد العلاجات التالية، اعتماداً على نوع السلس البولي وحدته وفرص شفائه من تلقاء نفسه مع الوقت. والواقع أنّ كثيراً من الرجال يلاحظون تقلصاً في كمية تسرب البول بعد العلاج. غير أنّ الأمان الذي توفره الملابس الواقية يظل ضرورياً في بعض الأوقات، أثناء التمارين الرياضية المجهدة مثلاً.

تغيير السلوك. ويتضمن ذلك التبول بانتظام، أي وفقاً لأوقات معينة عوضاً عن الانتظار حتى الشعور بالحاجة إلى ذلك. فيبدأ المصاب بالتبول كل ساعة تقريباً، ثم يزيد هذه المدة تدريجياً. إضافة إلى ذلك يجب تجنب الكحول والكافيين المدران للبول، وتقليل كمية المشروبات التي يتناولها مساءً. وفي حالات سلس البول الضغطي، فإن ضم الساقين فوق بعضهما يساعد أحياناً، قبل العطاس مثلاً، على منع البول من التسرب.

تمارين رياضية لعضلات قاع الحوض. وهي تدعى تمارين كيغل، وتقوم على تقليص عضلات القاع الحوضي وإرخائها للمساعدة على تحسين حالة العضلات وتناغمها (أنظر فقرة "تقوية عضلات القاع الحوضي").

وعلى المريض أن يمرن مجموعتين من العضلات، العضلات التي يشدها عندما يرغب بمقاومة التبرز أو خروج الريح، والعضلات الواقعة في أسفل القضيب والتي يستعملها لقذف المني أو طرد القطرات الأخيرة من البول.

تقوية عضلات القاع الحوضي

من المستحسن عموماً ممارسة تمارين كيغل مرة أو مرتين يومياً فقط، ذلك أنّ ممارستها بشكل مكثف قد يتعب العضلات ويسبب مزيداً من التسرب. اتبع الخطوات التالية:

1. **شد العضلات التي تستعملها لمقاومة خروج البراز.**
2. **في الوقت نفسه قم بشد عضلات أسفل القضيب. (قد تشعر بأن القضيب ينسحب قليلاً باتجاه الجسم.)**
3. **أبقِ مجموعتي العضلات مشدودتين قدر الإمكان وأنت تعد من 1 إلى 5.**
4. **أرخِ عضلاتك واسترح لدقيقة واحدة.**
5. **كرر هذا التمرين ست مرات.**

عندما تصبح قادراً على ممارسة التمارين بسهولة، كررها عشر مرات وقلص الوقت الفاصل بين كل مرة إلى 10 ثوانٍ. وحاول أيضاً القيام بالتمارين بوضعيات مختلفة، واقفاً أو جالساً أو متمدداً، علماً أنّ بعض الرجال يفضلون القيام بها وهم جالسون على المرحاض. ويمكنك ممارسة التمارين قبل الخلود إلى الفراش مما يسمح للعضلات بالاستراحة أثناء النوم.

وإن واجهت مشاكل في ممارسة تمارين كيغل، من شأن الخبير الفيزيائي أن يساعدك باستخدام التلقيم الراجع أو الحفز الكهربائي. في العملية الأولى توضع أقطاب كهربائية تتحكم بالتقلصات العضلية على البشرة قرب العضلات الحوضية. وتقوم هذه الأقطاب بتسجيل قوة التقلصات وتسمح لك بأن ترى إن كنت تستعمل العضلات الصحيحة. أما الحفز الكهربائي فيستعمل ذبذبات كهربائية خفيفة لحفز عضلات القاع الحوضي على التقلص.

ومع تحسن عمل العضلات وقوتها، يصبح المريض أكثر قدرة على السيطرة على مثانته. وتعتبر تمارين كيغل أكثر فاعلية في حالات سلس البول الطفيف إلى المعتدل، وتظهر نتائجها في غضون 12 أسبوعاً تقريباً.

الأدوية. ثمة أدوية تساعد على السيطرة على المثانة عبر إرخاء عضلات البطن وتقليل تقلصات المثانة ومنها هايوسيامين (Cystospaz, Urised) وأوكسيبوتاينين (Ditropan) وتولتيرودواين (Detrol). ويؤخذ الدواء عادة من مرتين إلى أربع مرات يومياً اعتماداً على مدى قدرة المريض على تحمله. أما الآثار الجانبية فتشتمل على جفاف الفم وضبابية الرؤية والإمساك.

ويوصى في بعض الأحيان باستعمال مزيل الاحتقان بسودوإفدرين لسلس البول الضغطي، وهو عقار يدخل في تركيب كثير من أدوية التحسس والزكام غير الموصوفة. ويعمل الدواء على شد المصرة البولية قليلاً مما يقلص كمية التسرب في حالات الضغط. إلا أنّه يسبب لدى البعض تسارعاً في نبضات القلب. بالتالي لا يجب استعمال الدواء من دون استشارة الطبيب حتى ولو كان متوفراً مع الأدوية الغير موصوفة.

القسطرة البولية. إن عجزت المثانة عن التقلص بما يكفي لطرد البول، على المريض اللجوء إلى القسطرة البولية الذاتية. فيعلمه الطبيب أو الممرض كيفية إدخال أنبوب (قسطر) لين وضيق في القضيب وتمريره إلى المثانة، وذلك كل أربع إلى ست ساعات. وبالرغم من كون هذه العملية صعبة ومؤلمة، إلا أنّها تصبح أكثر سهولة مع الوقت. وبوسع المريض حمل القسطر معه في تنقلاته، وكل ما يحتاجه هو غرفة يمكنه الاختلاء فيها بنفسه.

وثمة نوع آخر من القساطر على شكل الواقي الذكري، يوضع فوق القضيب، وهو يحتوي على أنبوب يصرف البول من القسطر في كيس مثبت على الساق. غير أنه لا ينصح باستعمال هذه الأجهزة عموماً لأنها قد تسبب الإنتان.

ملاقط القضيب. يثبت الملقط على القضيب من الخارج فيسد الإحليل ويمنع التسرب. ولكن لا ينصح باستعمال هذه الملاقط نظراً للتندب أو الأذى اللذين تلحقهما بالقضيب.

الجراحة. في حال استمر السلس البولي لسنة على الأقل من دون علامات تحسن مرتقب بفضل الأدوية أو التمارين الرياضية، قد يقترح الطبيب إجراء جراحة. وتتوفر هنا عدة عمليات جراحية:

العوامل المضخِّمة. هي العملية الأقل اتساعاً، وتقوم على حقن مادة مضخِّمة في بطانة الإحليل عند قاعدة المثانة لتقليص التسرب. ويعتبر الكولاجين من المواد المضخمة الأكثر استعمالاً، وهو عبارة عن بروتين طبيعي موجود في الجسم. أما الكولاجين المستعمل في الجراحة فهو مستخرج من البقر.

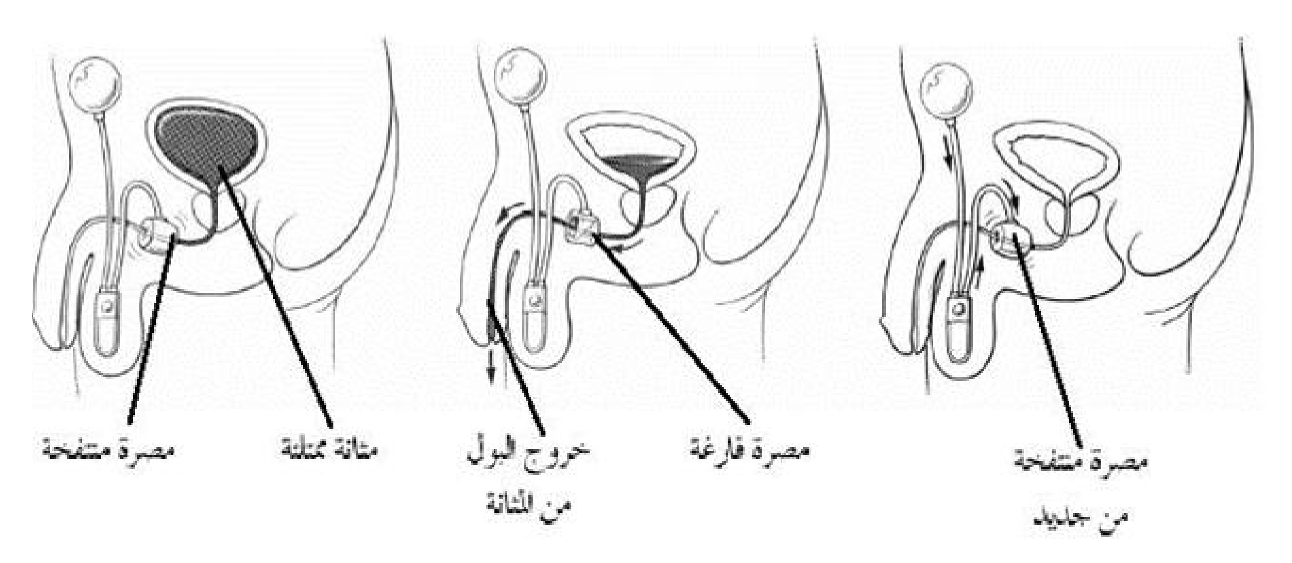
وأثناء هذه الجراحة، يتم إدخال أنبوب مجهز بضوء وعدسة (وهو منظار المثانة) في القضيب ويمرر إلى أسفل المثانة. ثم تمرر إبرة تحتوي على المادة المضخمة عبر الأنبوب. وعندما تبلغ الإبرة قاعدة المثانة، يحقن الطبيب المادة في الأنسجة الإحليلية المجاورة، فتنتفخ وتضيّق فتحة المثانة.

ويحتاج المريض إلى ثلاث أو أربع حقن حتى يلحظ تحسناً في قدرته على التحكم بمثانته. وبما أنّ الجسد يمتص الكولاجين، سيضطر على الأرجح إلى تكرار هذه العملية التي تؤدي إلى تحسن تام في القدرة على التحكم بالمثانة لدى 30 بالمئة من المرضى، وإلى تحسن جزئي لدى 50 بالمئة منهم.

أما المرضى الذين يعانون من سلس بولي ناجم عن العلاج بالأشعة فهم غير مؤهلين كثيراً لهذا النوع من الجراحات لأن الأنسجة الندبية القاسية التي تسببها الأشعة قد تمنع العامل المضخم من أداء وظيفته كما يجب.

المصرة الاصطناعية. وهي الوسيلة الأكثر فاعلية لعلاج سلس البول الحاد والطويل الأمد. وتقوم على زرع جهاز يسمى مصرة اصطناعية يؤدي مهمة المصرة الطبيعية. والجهاز هو عبارة عن حلقة من السيليكون قابلة للانتفاخ توضع حول الإحليل أو قاعدة المثانة.

وتعمل الحلقة بصورة شبيهة بعمل جهاز قياس الضغط من الذراع، باستثناء أنها أصغر حجماً منها بكثير. وعوضاً عن نفخه بالهواء فهو ينفخ بمحلول ملحي موجود في خزان صغير يوضع في أسفل البطن. وتنفخ الحلقة بالضغط على المضخة المزروعة في الصفن، فتنتفخ الحلقة وتسد مجرى البول. وعند الحاجة إلى التبول، تُفرّغ الحلقة مما يسمح للبول بالخروج من المثانة.



يتم استعمال مصرة اصطناعية مصنوعة من حلقة من السيليكون، توضع حول الإحليل لعلاج السلس البولي. عندما تُنفخ المصرة فهي تضغط على الإحليل وتمنع البول من التسرب. وعند الرغبة بالتبول، يفرّغ المريض المصرة متيحاً للبول بالخروج.

يلازم معظم الخاضعين لهذه الجراحة المستشفى ليوم أو يومين بعد إجرائها. ولا يمكنهم استعمال المصرة الاصطناعية قبل ستة أسابيع وذلك حتى يشفى الإحليل والمثانة تماماً. وتجدر الإشارة إلى أنه من الممكن إيذاء المصرة عند ركوب الدراجة مثلاً أو الحصان ما لم تستعمل مقعداً خاصاً.

واستناداً إلى دراسة طويلة الأمد فقد أظهرت المصرة الاصطناعية نجاحاً بنسبة 95 بالمئة على مدى تسع سنوات.

التنبيه الكهربائي. يتم زرع منبه في العمود الفقري يرسل نبضات كهربائية إلى الأعصاب التي تتحكم بالمثانة. ومن شأن هذه النبضات أن تساعد على تخفيف تقلصات المثانة غير الإرادية والتي تسبب سلس البول الناجم عن الحاجة الملحة إلى التبول.

عمليات أخرى. من الضروري أحياناً إجراء جراحة لاستئصال ما يسد القناة البولية أو تصحيح وضعية عنق المثانة أو تقوية عضلات قاع الحوض.

علاج العنانة

تنتج العنانة إما عن سرطان البروستات أو عن العلاج. فمع نمو الورم، يمكن للخلايا السرطانية أن تغزو الأعصاب المرتبطة بالغدة والتي تتحكم بالانتصاب وتتلفها. كما من شأن وسائل علاج المرض، كالجراحة والأشعة والمداواة التبريدية أن تتلف هذه الأعصاب هي أيضاً. وبالرغم من أنّ العلاج الهرموني لا يؤذي الأعصاب، إلا أنه يوقف إنتاج التستوستيرون تماماً ويقضي بالتالي على الشهوة الجنسية. فتبقى الأعصاب سليمة ولكن لا يوجد ما يحرضها.

والواقع أنه ثمة ثلاث وسائل لعلاج العنانة:

الأدوية

يلجأ معظم الأطباء في البداية إلى أحد الأدوية التالية:

سيلدينافيل. في بعض الحالات يعطي السيلدينافيل (Viagra) نتائج ملحوظة. ولكن لسوء الحظ، تشير الدراسات الأولية إلى أنّ الدواء غير فعال في حالات العنانة الناجمة عن تلف عصبي بقدر فاعليته في الحالات الأخرى.

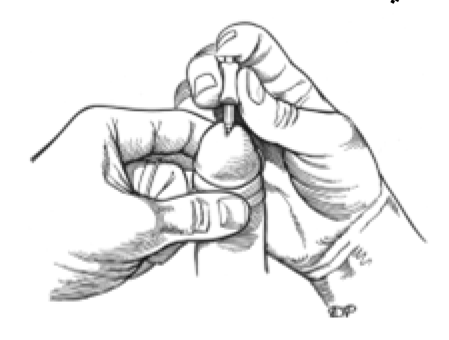
وخلافاً لأنواع العلاج الأخرى للعنانة فإن السيلدينافيل يؤدي إلى انتصاب طبيعي غير اصطناعي. غير أنّ المصاب يظل بحاجة إلى إثارة جنسية أو نفسية لحدوث الانتصاب. ويساعد الدواء على الاستجابة للإثارة عبر دفع خلايا العضلة الملساء على الاسترخاء، مما يزيد بدوره جريان الدم ويسهل حدوث الانتصاب.

يؤخذ القرص الأزرق الماسي الشكل قبل ساعة من الجماع. وتستمر فاعليته لأربع ساعات ولا يتوجب أخذه أكثر من مرة واحدة في اليوم. والواقع أنّ كثيراً من الرجال يتمكنون من ممارسة الجنس بعد تناول الدواء عدة مرات متتالية.

ولكن لا يجب على المريض تعاطي السيلدينافيل في حال كان يتناول النترات، كالنتروغليسيرين. فمن شأن هذين العقارين، إن أُخذا معاً، أن يؤديا إلى هبوط مفاجئ في ضغط الدم، مما قد يسبب نوبة قلبية حادة. ويسبب السيلدينافيل آثاراً جانبية أخرى أكثرها شيوعاً توهج الوجه الذي لا يستمر عموماً لأكثر من 5 إلى 10 دقائق. كما ينجم عنه أحياناً صداع خفيف أو انزعاج في المعدة لفترة مؤقتة. أما الجرعات المفرطة فقد تسبب مشاكل قصيرة الأمد في النظر، منها ازرقاق الأشياء قليلاً، رؤية ضبابية وزيادة الحساسية تجاه الضوء.

ألبروستاديل. وهو عبارة عن نوع صناعي من هرمون البروستاغلندين E. ويحفز، على غرار السيلدينافيل، أنسجة العضلة الملساء في القضيب على الاسترخاء، مما يحسن من جريان الدم ويؤدي إلى الانتصاب. وفي بعض الأحيان، يمزج ألبروستاديل مع أدوية أخرى موسعة للشرايين تضاعف من فاعليته. ولكن عوضاً عن أخذه على شكل أقراص، يعطى الدواء بطريقتين:

العلاج الذاتي عبر الإحليل. تستعمل أداة خاصة لوضع تحميلة دقيقة، بنصف حجم حبة الأرز، في رأس القضيب. أما الاسم التجاري لهذه التحميلة فهو MUSE.



يقوم العلاج الذاتي عبر الإحليل على إدخال تحميلة دقيقة في رأس القضيب للمساعدة على استرخاء العضلة الملساء وزيادة جريان الدم في القضيب.

ويتم إدخال التحميلة لمسافة 5 سنتم في الإحليل، بحيث تمتصها أنسجة القضيب الانتصابية مما يزيد من تدفق الدم ويؤدي إلى الانتصاب. وتوضع حلقة مطاطية حول قاعدة القضيب قبل إدخال التحميلة تساعد على حبس الدم والحفاظ على الانتصاب.

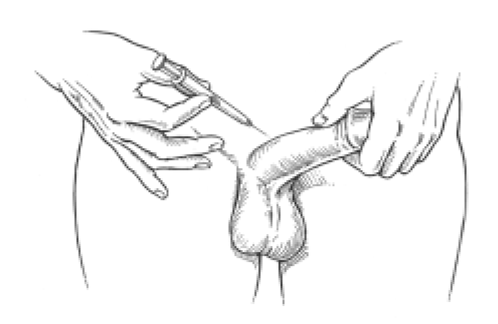
ومن الآثار الجانبية لهذه العملية شعور ببعض الألم إضافة إلى الدوار وإلى تكوّن أنسجة ليفية صلبة. ويتدرب المريض عادة على القيام بها في عيادة الطبيب.

الحقن الذاتي. يستعمل المريض إبرة دقيقة لحقن ألبروستاديل في قاعدة القضيب أو جانبه. إذ يجب على الدواء أن يدخل في إحدى التركيبتين الأسطوانيتين الإسفنجيتي الشكل اللتين تمتدان على جانبي القضيب. حيث يعمل على زيادة تدفق الدم في التركيبتين مؤدياً إلى الانتصاب.

ويستغرق مفعول الدواء من 5 إلى 20 دقيقة عموماً حتى يظهر ويدوم الانتصاب لساعة تقريباً. ونظراً لدقة الإبرة، الشبيهة بالإبر المستعملة لحقن السكري والتحسس، فإن الألم الناجم عنها يكون خفيفاً جداً.

ويجب الحرص هنا على حقن الدواء في جانبي القضيب وليس في أعلاه أو أسفله. ففي الأعلى تمتد الشرايين والأوعية والأعصاب، أما الطرف السفلي فيحتوي على الإحليل. وفي حال أصابت الحقنة أحد هذه الأعضاء فلن يحصل الانتصاب وسيكون عليك الانتظار لأربع وعشرين ساعة على الأقل قبل استعمال الدواء ثانية. وإن تكرر ذلك أكثر من مرة عليك مراجعة الطبيب للحصول على معلومات إضافية حول كيفية حقن الدواء.

أما الآثار الجانبية فتشتمل على نزف ناجم عن الحقنة وعلى انتصاب مطوّل ومؤلم في حالات نادرة. بالتالي، ولتقليص خطر الإصابة بالانتصاب المطوّل، من الأهمية بمكان اختبار الدواء لتحديد الجرعة الملائمة. والواقع أنه في حال استمرار لأكثر من أربع ساعات، يصبح الدم المحبوس في القضيب كثيفاً بسبب نقص الأكسيجين. ومن شأن ذلك أنّ يتلف أنسجة القضيب. بالتالي، إن عانيت من انتصاب مطول، ضع على القضيب كيساً من الثلج ملفوفاً بفوطة، فهذه الطريقة توقف الانتصاب عادة. كما يمكن أخذ مزيل للاحتقان غير موصوف يؤدي إلى انكماش الأوعية الدموية وانتهاء الانتصاب.



يقوم العلاج بالحقن الذاتي على حقن الدواء مباشرة في مكان معين من القضيب لزيادة تدفق الدم فيه وحدوث الانتصاب.

وفي حال لم تنفع هذه الوسائل وتواصل الانتصاب لأكثر من أربع ساعات اتصل بالطبيب أو اقصد غرفة الطوارئ. وعليك في المرة القادمة أن تقلل جرعة الدواء لتقصير مدة الانتصاب.

ومن الآثار الجانبية الأخرى للدواء، وهي نادرة جداً، ظهور كتلة ليفية في موضع حقن العقار، ولكنها تزول عادة عند التوقف عن أخذ الحقن. ويمكن تجنب ظهور التليف بحقن الدواء في مناطق مختلفة وعدم استعمالها أكثر من مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً. كما أنه قد تظهر رضة على الجلد في حال إصابة الإبرة لوعاءٍ دموي صغير. ولتفادي هذه الإصابات استمر بالضغط على موضع دخول الحقنة من ثلاث إلى خمس دقائق.

أجهزة التفريغ

تستعين هذه الطريقة بضغط التفريغ لسحب الدم إلى القضيب. إذ يوضع أنبوب بلاستيكي فوق القضيب ويستعمل المريض مضخة يدوية لسحب الهواء من الأنبوب. بنتيجة ذلك يندفع الدم إلى أنسجة القضيب مسبباً انتصاباً قوياً. ثم يمرر المريض الحلقة المطاطية المحيطة بقاعدة الأنبوب إلى قاعدة القضيب لحبس الدم فيه والسماح بتواصل الانتصاب بعد نزع الأنبوب. وعلى المريض نزع الحلقة بعد ثلاثين دقيقة لإعادة جريان الدم إلى طبيعته، وإلا أدى احتباس الدم لفترة أطول إلى إتلاف أنسجة القضيب.



يستعمل جهاز التفريغ المضخة اليدوية لسحب الدم إلى القضيب وتسبيب انتصاب، تسمح الحلقة البلاستيكية الموضوعة حول قاعدة القضيب بتواصله.

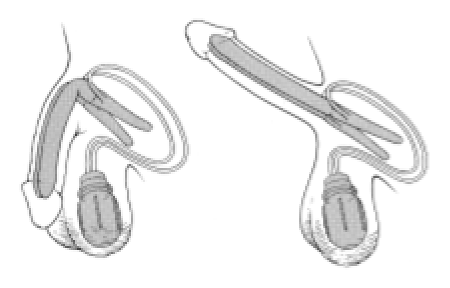
ينزعج بعض الرجال من الحلقة البلاستيكية ويجدون مظهرها غير طبيعي، ناهيك عن أنّ احتباس الدم قد يؤدي إلى برودة القضيب. بالرغم من ذلك فإن مضخة التفريغ تنجح مع أكثر من 90 بالمئة من الحالات ولا تستلزم تناول الأدوية أو الخضوع للجراحة.

زراعة القضيب

إن لم تنجح وسائل العلاج المذكورة، يمكن اللجوء إلى خيار آخر وهو زراعة القضيب الجراحية، وهي على أربعة أنواع:

القضيب المتوسط الصلابة القابل للانثناء. وهي الزراعة الأسهل استعمالاً والتي تقل فيها نسبة الفشل. إذا يوضع في القضيب قضيبان صلبان ولكنهما مرنين مصنوعان من الأسلاك ومغطيان بالسيليكون أو بالبوليوريثان. وهما يؤمنان انتصاباً دائماً، إذ يتم ثني القضيب إلى الأسفل لإخفاء الانتصاب ويُرفع إلى الأعلى عند الجماع.

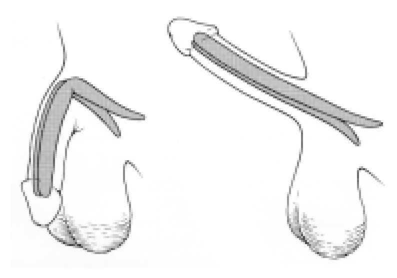
وبالرغم من المظهر غير الطبيعي للقضيب ومن الوقت الذي يستغرقه المريض للاعتياد عليه، إلا أنّ هذه الزراعة تستغرق وقتاً أقصر من عمليات الزراعة الأخرى، كما أنها لا تشتمل على أجزاء قابلة للكسر ونسبة نجاحها مرتفعة.



مع الزراعة المتوسطة الصلابة يكون القضيب في حالة انتصاب دائم يتم إخفاؤه بثني القضيبين المزروعين إلى الأسفل.

زراعة قضيب قابل للنفخ مع مضخة. وتعمل هذه الزراعة بطريقة طبيعية أكثر من الزراعة السابقة. فعوضاً عن حدوث انتصاب دائم، يستطيع المريض إحداث انتصاب فقط عند الرغبة بذلك.

وتقوم هذه الزراعة على وضع أنبوبين في القضيب يتم ربطهما بمضخة دقيقة موضوعة في الصفن وبخزان موضوع إما في الصفن أو في أسفل البطن. وعند الضغط على المضخة يمتلئ الأنبوبان بالسائل القادم من الخزان وينتصب القضيب.



تتضمن زراعة القضيب القابل للنفخ استعمال مضخة وخزان. ولإحداث الانتصاب، يضغط المريض على المضخة فيمتلئ الأنبوبان بالسائل القادم من الخزان وينتصب القضيب.

وتؤمن هذه الزراعة انتصاباً أقرب ما يكون إلى الطبيعي، كما أنها الطريقة الوحيدة التي تعطي الشعور بانتصاب طبيعي تماماً. أضف إلى أنّه من السهولة بمكان إخفاء الجهاز. غير أنّ هذه الزراعة هي من الزراعات الأكثر عرضة للإصابة بأعطال آلية في ما بعد.

زراعة القضيب القابل للنفخ من دون مضخة. يتم زرع جهاز عند رأس القضيب يتحكم بجريان الدم داخل الأنبوبين. ولإحداث الانتصاب، يتم الضغط على رأس القضيب فيتدفق السائل في الأنبوبين. ولإعادة السائل إلى مكانه وإنهاء الانتصاب على المريض ثني القضيب الصناعي والضغط على صمام تحرير السائل.

القوالب المتشابكة. وهي شبيهة بزراعة القضيب المتوسطة الصلابة باستثناء انه يتم زرع سلسلة من القوالب الصغيرة المتشابكة بسلك فولاذي. ولا ينتصب القضيب إلا بعد وصل الأسلاك. وهي طريقة سهلة الاستعمال ويسهل إخفاؤها كما أنها تسمح بإحداث الانتصاب عند الحاجة فقط.

علاج الاضطرابات المعوية

يعاني حوالى 10 إلى 20 بالمئة من الرجال الذين يخضعون لعلاج سرطان البروستات من اضطرابات معوية تشمل ظهور دم في البراز والإصابة بالإمساك والتشنجات والإفرازات المستقيمية، إضافة إلى الإسهال أو الحاجة إلى دخول الحمام على الفور.

وبالرغم من دقة العلاج بالأشعة الخارجية في استهداف السرطان، من المستحيل في أغلب الحالات حجب الأشعة عن أسفل الأمعاء أو المستقيم نظراً لشدة قربهما من موضع الورم. ومن شأن العمليات الجراحية أيضاً أن تؤذي المستقيم. غير أنها حالات نادرة تقل نسبتها عن واحد في المئة. وفي حال إيذاء المستقيم يتم إصلاح الضرر عادة أثناء الجراحة من دون أن يؤدي ذلك إلى ضرر دائم.

ويمكن للاضطرابات المعوية أن تتواصل لعدة شهور بعد العلاج، ويزول معظمها من تلقاء نفسه.

خروج دم مع البراز

من شأن العلاج بالأشعة أن يؤذي بطانة المستقيم ويؤدي بنتيجة ذلك إلى نمو أوعية دموية دقيقة غير طبيعية قرب السطح تنزف بسهولة. وفي بعض الأحيان يستمر النزف لسنوات.

أما العلاج فيتوقف على حدة النزف. وغالباً ما تقوم الخطوة الأولى على مراقبة النزف لمعرفة ما إذا كان خفيفاً. أما إذا كان متوسطاً إلى شديد، فقد يصف الطبيب مليّنات للبراز أو حقناً شرجية طبية لتخفيف الضغط على بطانة المستقيم أثناء خروج البراز. أما في الحالات الحادة فيتم تدمير الأوعية المسببة للنزف بواسطة الليزر.

الإسهال

قد ينجم الإسهال عن العلاج بالأشعة أو الأدوية، ويكون مؤقتاً عموماً. ويمكن تخفيف حدة الأعراض باستعمال أدوية غير موصوفة مثل، Imodium، Pepto-Bismol أو Kaopectate.

وتجنباً للإصابة بالتجفاف في فترات الإسهال، تناول ثمانية أكواب من السوائل غير الكحولية في اليوم بما في ذلك الماء أو الصودا غير الغازية. وتجنب مشتقات الألبان والكافيين والأطعمة الدهنية أو المحتوية على التوابل والتي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الإسهال. وتشتمل أعراض التجفاف على فرط العطش وجفاف الفم والضعف إضافة إلى تحول البول إلى اللون الداكن وقلة أو عدم التبول.

الإمساك

من شأن الأدوية أو الأشعة أن تقلص النشاط الطبيعي للأمعاء. عندئذٍ تتكتل المحتويات البرازية وتزداد صلابة مؤدية إلى التشنجات والإمساك. ومن الممكن في بعض الأحيان تخفيف الإمساك باتباع برنامج غذائي منتظم وتضمينه أطعمة غنية بالألياف، كالحبوب الكاملة والخبز والخضار والفواكه الطازجة. غير أنه يجب إضافة هذه الأطعمة إلى النظام الغذائي تدريجياً تجنباً للانزعاج الذي تسببه الغازات. أضف إلى أنّ التمارين الرياضية اليومية والإكثار من السوائل تساعد على علاج الإمساك.

ومن المفيد أحياناً استعمال ملحق ليفي طبيعي مثل، Metamucil، Fiberall أو Citrucel. وتظهر فاعلية هذه الأودية في غضون يوم إلى ثلاثة أيام. وتعتبر الملحقات الليفية مأمونة عموماً، ولكن نظراً إلى شدة امتصاصها يجب الإكثار من شرب الماء أثناء فترة العلاج بها، وإلا سببت الإمساك.

وفي حال لم تنفع هذه التدابير، اطلب من الطبيب أن يصف لك مليناً أو مسهلاً. وثمة عدة أنواع منها:

الملينات. وهي من أخف أنواع الأدوية المستخدمة لعلاج الإمساك، وتباع بأشكال غير موصوفة وتحت أسماء متعددة منها، Colace، Correctol Stool Softener و Surfak. ولا يجب استعمال الزيت المعدني لتليين البراز إذ من شأنه أن يمنع امتصاص الفيتامينات الأساسية.

الملينات الملحيّة. وهي تشمل المستحضر غير الموصوف Phillips' Milk of Magnesia، الذي يعمل على زيادة الماء في البراز.

المسهلات المحرضة. وهي الأقوى مفعولاً ولا يجب اللجوء إليها إلا بعد فشل وسائل العلاج الأخرى في دفع البراز على الخروج. وهي تتوفر في مستحضرات غير موصوفة تحت عدة أسماء منها، DulcolaxK، Ex-Lax و Senokot.

إجابات على تساؤلاتك

كم من الوقت سيكون عليّ ارتداء الملابس الداخلية الممتصة بعد العلاج؟

تختلف المدة من حالة إلى أخرى، وهي تتراوح بين شهر إلى أربعة شهور لدى كثيرين.

ما الفرق بين العنانة والخلل الوظيفي الانتصابي؟

غالباً ما يستعمل التعبيران لوصف حالة واحدة، إلا أنهما ليسا متشابهين تماماً. فالعنانة أو العجز الجنسي تعني بأن القضيب عاجز عن الانتصاب أو البقاء منتصباً إلى حين انتهاء الجماع. أما الخلل الوظيفي الانتصابي فيشتمل على ظواهر أخرى شاذة في عملية الانتصاب كتواصل الانتصاب أو تقوسه بشكل غير طبيعي.

إذا كان انتصاب القضيب جيداً قبل العلاج، هل يزيد ذلك من احتمال تمكني من إحداث انتصابات طبيعية في ما بعد؟

نعم، فالرجال الأكثر شباباً وعافية والذين كان الانتصاب يتم لديهم بشكل قوي قبل العلاج مرشحون لأن تستمر عمليات الانتصاب لديهم على طبيعتها بعد العلاج أكثر من الرجال الأكبر سناً أو الذين يعانون مسبقاً من مشاكل انتصابية.

هل يغطي الضمان الصحي علاج سلس البول والعنانة؟

إنّ معظم الحالات يغطيها الضمان الصحي، إلا أنه قد لا يدفع الكلفة بأكملها، خاصة بالنسبة إلى الأدوية، وعليك بالتالي تحمل جزء من النفقات.

الفصل العاشر

متابعة الحياة

لا شك بأن سرطان البروستات يُحدث تبدلاً كاملاً في حياة المريض. فمن شأنه أن يسيطر يوماً بعد يوم على تفكيره ويؤثر على نشاطاته. فيكسر روتينه اليومي ويمتحن عواطفه ويقضي على علاقاته بالآخرين.

غير أنّ المصاب غير مضطر للاستسلام للمرض ونتائجه. بل يمكنه أن يتعلم كيفية مكافحة السرطان وتخفيف آثاره متسلحاً بنصائح الأطباء ومن سبق لهم الإصابة بالمرض. فالحياة تستمر أثناء المرض وبعده، ويمكن للمريض أن يستمتع بها.

التحضير لزيارات المراجعة

من أكثر الأمور التي يخشاها المصابون بالسرطان هي مراجعة الطبيب لإجراء الفحص الطبي الروتيني. فيأخذون بالقلق قبل عدة أيام من الزيارة خشية أن يكتشف الطبيب تفاقم الحالة. وكلما دخلوا العيادة الطبية، تذكرهم الأدوات والأصوات والروائح بأمور يتمنون نسيانها.

الواقع أنّ هذه الأحاسيس طبيعية، ولكن على المريض أن يتعلم الموازنة بين الأفكار السلبية التي تجتاح ذهنه وبين أفكار أخرى إيجابية. تَذكَّر مثلاً بأن العلاج الطبي الذي تلقيته وما زلت تتبعه هو علاج جيد، يساعدك على البقاء على قيد الحياة. واطرح على الطبيب ما بدا لك من الأسئلة في مراجاعاتك الأولى، كأن تسأل عن عدد الزيارات التي عليك القيام بها لاحقاً وعن الفحوصات المطلوبة منك، لتكون أقل توتراً في الزيارات اللاحقة.

وسيتوجب عليك في البداية مراجعة الطبيب كل ثلاثة أو أربعة أشهر. أما في ما بعد، فسينخفض عدد الزيارات إلى زيارة واحدة أو اثنتين في السنة. وإضافة إلى الفحص الفيزيائي، تتضمن المراجعة صورة أشعة سينية وفحص لمستضد البروستات النوعي للتأكد من أنّ الورم لم يعد إلى الظهور أو يتطور. ويمكن للطبيب أن يجري فحصاً دورياً للكشف عن أنواع أخرى من السرطان، كسرطان القولون مثلاً. فالكشف المبكر يسمح بشفاء أنواع السرطان الأخرى أو السيطرة عليها.

أسئلة تطرحها على الطبيب

إن كان لديك ما تسأله حول ما يمكن أن تتوقعه بعد العلاج من سرطان البروستات، اطرحه على الطبيب حتى ولو بدا لك تافهاً. إليك عشرة أسئلة بوسعك البدء بها:

1. **كم مرة عليّ مراجعة الطبيب؟**
2. **ماذا ستتضمن المراجعة، وهل ستتم دوماً بالطريقة نفسها؟**
3. **ما هي بعض علامات عودة المرض أو تطوره؟**
4. **ما مدى احتمال ظهور هذه العلامات أو الأعراض؟**

5. ما هي التغيرات التي قد ألحظها والتي لا تعتبر خطرة؟
6. هل عليّ تعديل نظامي الغذائي؟
7. هل عليّ تعديل روتيني اليومي؟
8. ماذا أفعل إن شعرت بالألم؟
9. كيف أتصل بك عند الحاجة؟
10. هل من شخص آخر يمكنني التحدث إليه في حال عدم تواجدك؟

التغلب على التأثير العاطفي للسرطان

ما من طريقة محددة للتصرف أو الإحساس عند الإصابة بالسرطان. إذ يولد المرض عواطف متنوعة تختلف باختلاف الأشخاص. والأهم هو أن يكون المريض مدركاً ومتقبلاً لتصرفاته وعواطفه وأن يعثر على طرق سليمة للتعامل معها.

الأحاسيس المتوقعة

في ما يلي بعض الأحاسيس التي تصاحب عادة سرطان البروستات:

عدم التصديق. عندما يكتشف المريض إصابته بسرطان البروستات فإن الصدمة هي أول شعور يسيطر عليه. فيعجز عن التصديق بأنه مصاب بالمرض، وقد يجد نفسه في حالة أشبه بالحلم لأسابيع، غير قادر على التركيز أو اتخاذ القرارات.

الفزع. يتبع الصدمة شعور مضنٍ بالخوف يصاحبه قلق حاد. فكل ما يفكر فيه المصاب هو السرطان. وتجتاح ذهنه صور مرعبة لما يمكن أن يسببه له المرض. فهو قد يموت أو يقضي بقية حياته يصارع الألم. وقد يعتقد بأن المرض سيجرده من كرامته ومن قدرته على العناية بنفسه أو يمنعه من القيام بالأشياء التي يحبها.

الغضب. فور قبول المريض لحقيقة كونه مصاباً بالسرطان يغمره شعور مفاجئ بالغضب رفضاً لحالته. وقد يصب جام غضبه على الأشخاص الذين يحاولون مساعدته، كالعائلة أو الطبيب لكونهم أمامه معظم الوقت. والواقع أنه من الطبيعي أن يشعر المريض بالغضب، ولكن إن استسلم لهذا الإحساس وسمح بأن يتملكه فإنه سيربك حياته أكثر من المرض نفسه.

القلق. إذا عانى المريض من الآثار الجانبية للعلاج، كالعنانة أو السلس البولي، فإن التحدث عنها، إضافة إلى المرض، سيسبب له الإحراج.

فمن شأن العنانة والسلس البولي أن يضعفا الثقة بالنفس وأن يحجبا المصاب عن الآخرين وعن الحياة الاجتماعية والعملية خوفاً من أن يسبب لنفسه الإحراج. وهي مشاكل يصعب تخطيها على من اعتاد الثقة بنفسه.

الضياع. إن الخضوع لجراحة لاستئصال البروستات يسبب للمريض شعوراً بالضياع يصعب وصفه، خاصة إن سببت الجراحة العجز الجنسي. فيحس المصاب بفقدان الذكورة، تماماً كما تحس

النساء اللواتي يخضعن لاستئصال الرحم أو الثدي بأنهن أقل أنوثة.

فمن شأن علاج سرطان البروستات أن يقلص أو يوقف إنتاج الهرمونات الذكرية، وخاصة التستوستيرون. وقد ينعكس ذلك على كيفية استجابتك للأحداث اليومية. فقد تعجز عن الشعور بالحماس تجاه الأحداث التي كانت تثيرك في ما مضى، كاستلام مشروع جديد في العمل أو الخروج مع الأصدقاء المقربين. وقد يؤدي ذلك إلى إرباك المريض وعائلته لفقدانه متعة الحياة.

الإحباط. يعتبر الإحباط ظاهرة شائعة بين مرضى السرطان. فيشعر المصاب بالحزن العميق واليأس نتيجة لما يعانيه. وقد يصبح متشائماً بالنسبة إلى المستقبل. وقد تدوم هذه الحالة لوقت قصير أو تختفي ثم تعود إلى الظهور أو تطول لأسابيع أو شهور.

والواقع أنه من شأن استمرار حالة الإحباط أن يسبب اضطراباً في حياة المرء. فيغرقه في دوامة من اليأس المتفاقم، ويمنعه من بذل أي مجهود لمكافحة مشاكله اليومية. وحين تزداد المشاكل، يتفاقم الإحباط الذي يعاني منه.

ويعاني المصاب بالإحباط من بعض أو كل الأعراض التالية:

- الشعور بحزن دائم.
- فقدان الاهتمام أو اللذة بالقيام بمعظم النشاطات.
- إهمال المسؤوليات الشخصية والعناية بالنفس.
- عصبية ومزاج متقلب.
- تغير في الشهية ونقص أو زيادة في الوزن.
- استيقاظ مبكر متكرر في الصباح أو تغيرات أخرى في نظام النوم.
- شعور بعدم الراحة.
- إحساس بفقدان الأمل أو اليأس.
- تعب شديد أو نقص في الطاقة أو بطء الحركة.
- نظرة سلبية للعالم والآخرين.
- إحساس بانعدام القيمة وشعور غير مبرر بالذنب.
- نقص القدرة على التركيز أو الانتباه أو التذكر.
- ازدياد الشكاوى الجسدية.
- التفكير بالموت أو الانتحار.

وعلاج الإحباط ضروري، وهو يشتمل عادة على أدوية مضادة للإحباط ويؤدي إلى تحسن حوالى 80 بالمئة من الحالات وذلك في غضون أسابيع. غير أنّ معظم الأشخاص لا يخضعون

لأي علاج إما لأنهم غير مدركين لحالتهم أو لأنهم لا يجدون في الإحباط مشكلة خطيرة، بل يظنون بأنهم قادرين على تدبر الأمر بأنفسهم.

ما يمكنك القيام به

قد لا تتمكن من التخلص من مشاعر الإحباط التي تسيطر عليك. ولكن يمكنك إيجاد طرق إيجابية لتخطيها ومنعها من التحكم بحياتك. ومن شأن الخطط التالية أن تساعدك على مواجهة بعض مصاعب السرطان:

كن مستعداً. اطرح على الطبيب الأسئلة التي تراودك واقرأ عن سرطان البروستات وعن آثاره الجانبية المحتملة. فكلما قلّت المفاجآت كان التكيف مع المرض أسرع.

حاول قدر الإمكان عدم تغيير روتينك اليومي. لا تسمح للسرطان أو للآثار الجانبية للعلاج أن تغير حياتك اليومية. بل حاول المحافظة على روتينك وعلى نمط حياتك الذي كنت تعيشه قبل اكتشاف الإصابة بالسرطان. عد إلى العمل أو قم برحلة أو اخرج مع أطفالك أو أحفادك. فأنت تحتاج في هذه المرحلة إلى نشاطات ذات هدف ومعنى بالنسبة إليك. ولكن الحركة ستتعبك في البداية، لذا عليك أن تبدأ ببطء وأن تزيد من قدرتك على التحمل تدريجياً.

لا تستسلم لمشاعر الحزن. بل اسعَ إلى الترفيه عن نفسك، وقم بعمل ممتع مرة في اليوم على الأقل، كممارسة هواية أو لعب الغولف أو الذهاب إلى السينما. بالتالي خطط لنشاطات تستمتع بها وتتحمس لها.

مارس التمارين الرياضية بانتظام. إذ تساعد التمارين على مكافحة الإحباط ناهيك عن كونها وسيلة جيدة لتخفيف التوتر والعدوانية.

حاول إيجاد طرق للتأقلم مع حالتك. فإن كنت تعاني من سلس البول، اجلس في المقاعد الخلفية من قاعات السينما أو الاجتماعات عوضاً عن المقدمة. فبهذه الطريقة يمكنك الانسحاب بسرية أكبر لدخول الحمام. واتخذ في الطائرة أو القطار مقعداً لك في الصف المحاذي للممر. وإن لم تكن متأكداً من القدرة على الجلوس قرب الحمام احرص على ارتداء ملابس واقية. وأخيراً تجنب تناول المنتجات المحتوية على الكافيين لأنها تدر البول.

افتح قلبك لأحد الأصدقاء أو أفراد العائلة أو المستشار الطبي. فمن الصعب عليك أن تتحمل وحدك هموم المرض. وفي بعض الأحيان من المفيد التحدث مع شخص آخر عن المشاعر والمخاوف التي تراودك. وبما أنّ الذهن والجسد مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، فإن تحسن الوضع النفسي العام ينعكس إيجاباً على قدرة الجسد على مكافحة المرض.

لا تنقطع عن ممارسة الجنس. قد تعمد إلى تجنب أي اتصال جنسي كردة فعل طبيعي للإصابة بالعنانة. ولكن ليس عليك الاستسلام لهذا الشعور. فقد تصبح المداعبة والعناق أكثر أهمية بالنسبة

إليك وإلى شريكتك. ومن شأن الحميمية التي تولدها هذه الممارسات العاطفية أن تفوق كل ما شعرت به من قبل. فثمة طرق عديدة للتعبير عن الرغبة الجنسية.

السلام الروحي والشفاء

يمكن للسلام الروحي أن يساعد كثيراً على الشفاء. والواقع أنه غالباً ما يتم الخلط بين الروحية والدين. إلا أنّ الروحية ليست مرتبطة بمعتقد معين أو بشكل من أشكال العبادة كما هو الأمر بالنسبة إلى الروح أو النفس، بل تتعلق بمعنى الحياة وقيمها وهدفها.

وتشكل العقيدة الدينية إحدى طرق التعبير عن الروحية. فبالنسبة إلى البعض، فإن الإيمان هو شعور بالتناغم مع الطبيعة والكون، بينما يعبّر عنها آخرون بالموسيقى أو التأمل أو الفن.

وقد سعت دراسات عديدة لاكتشاف مدى تأثير الروحية على المرض والشفاء. وفي مراجعة لكثير من هذه الدراسات، وجد الباحثون في كلية الطب في جامعة جورج تاون بأن 80 بالمئة منها يظن بأن للإيمان تأثيراً جيداً على الصحة. فاستخلص الباحثون بأن الأشخاص المؤمنين يتمتعون بصحة أفضل ويعيشون لفترة أطول ويشفون من الأمراض بصورة أسرع من غيرهم ومع مضاعفات أقل. أضف إلى أنهم يصابون بدرجة أقل من الإحباط والإدمان الكيميائي، وينخفض لديهم ضغط الدم عن المعتاد كما أنهم يكافحون الأمراض الخطيرة بشكل أفضل، بما في ذلك السرطان.

والواقع أنّ طريقة تأثير الإيمان على الصحة ليست معروفة تماماً. فيعزي بعض الخبراء عملية الشفاء إلى عامل الأمل الذي ثبت تأثيره الإيجابي على الجهاز المناعي. بينما يشبه آخرون تأثير الممارسات والمعتقدات الروحية بتأثير التأمل الذي يخفف توتر العضلات ومن سرعة نبض القلب. وثمة أخيراً من يشيرون إلى دور الارتباط الاجتماعي الذي توفره الروحية في أغلب الأحيان.

ولكن تجدر الإشارة إلى أنه برغم اقتران الإيمان بالشفاء وبتحسن الصحة فهي ليست علاجاً. فالسلام الروحي يساعد على العيش بشكل أفضل بالرغم من الأعراض، وما من دراسة قد أظهرت بأنه يؤدي فعلياً إلى زوال المشاكل الصحية. بالتالي، من الأفضل النظر إلى الروحية على أنها عامل مساعد على الشفاء وليست بديلاً للعناية الطبية التقليدية.

لتكن نظرتك إلى الحياة إيجابية. ليس من الضروري أن يمثّل السرطان تجربة سلبية من جميع وجوهها، بل ثمة بعض النقاط الإيجابية فيها. فمن شأن المواجهة مع المرض أن تجعلك تنمو عاطفياً وروحياً، وأن تحدد الأمور الهامة فعلياً بالنسبة إليك. كما أنها تدفعك إلى إنهاء الخلافات الطويلة وقضاء وقت أطول مع الأشخاص الذين تحبهم.

استرداد القوة

يشكل التعب أثراً جانبياً شائعاً لسرطان البروستات وللعلاج. ومن الممكن أن يمثّل بالنسبة إلى المريض عائقاً محبطاً أثناء كفاحه للحفاظ على برنامجه اليومي وعلى حياته الطبيعية. وينجم التعب عن مجموعة من الأسباب:

- التوتر والإحباط الذين يرافقان تشخيص المرض.
- الصعوبة في النوم.
- العلاج بالجراحة أو بالأشعة.
- اضطرابات الأيض الناجمة عن السرطان أو العلاج.
- انخفاض عدد كريات الدم الحمراء (فقر الدم) نتيجة السرطان أو العلاج.

العناية الذاتية لحالات التعب

لتخفيف التعب، اتبع الخطوات التالية:

أخبر الطبيب. لا تخفي تعبك ولا تحاول تجاهله. فقد يكون ناجماً عن مشكلة جسدية قابلة للعلاج، كفقر الدم.

خذ قسطاً من الراحة. لا تكافح التعب، ولا تتردد في أخذ قيلولة قصيرة من وقت إلى آخر أثناء النهار إن شعرت بالحاجة إلى ذلك.

ضع أمامك أهدافاً يمكنك تحقيقها. لا ترهق نفسك بالعمل، ولا تجلس أيضاً من دون فعل شيء، لأن الخمول يسبب الإرهاق هو أيضاً.

الاستعانة بالآخرين. قد تفضل أن تطلب من الآخرين القيام ببعض الأعمال التي كنت مسؤولاً عنها في السابق، كقص الأعشاب أو إزالة الثلوج من مدخل البيت.

مارس تقنيات الاسترخاء. فمقاومة الانفعالات العنيفة، كالقلق والخوف، يساهم في زيادة التعب. تحدث بالتالي إلى الطبيب أو الممرض أو المستشار الطبي حول تقنيات تخفيف التوتر والإجهاد النفسي لاختيار ما يناسبك منها (أنظر فقرة "وسائل بسيطة للاسترخاء" في الصفحة التالية).

حاول النوم جيداً أثناء الليل. وإليك بعض الاقتراحات التي تساعدك على النوم بصورة أفضل:

- تعود على الخلود إلى النوم والاستيقاظ في الوقت نفسه يومياً. فهذه الطريقة تساعد على برمجة الجسد ليتبع مواعيد منتظمة في النوم.

وسائل بسيطة للاسترخاء

يساعد الاسترخاء على تخفيف التوتر الذي يمنعك من التركيز أو النوم أو الشفاء. وثمة طرق عديدة للاسترخاء، وفي ما يلي بعض منها:

التنفس العميق. إنّ التنفس العميق من الحجاب الحاجز يساعد على الاسترخاء أكثر من التنفس من الصدر. كما أنه يستبدل كمية أكبر من ثاني أكسيد الكربون بالأكسيجين ليعطيك طاقة أكبر. وللممارسة التنفس العميق قم بما يلي:

1. **اجلس بوضعية مريحة واضعاً قدمك على الأرض.**
2. **أرخِ الملابس المشدودة حول البطن والخصر.**
3. **ضع يديك في حجرك أو على الجنبين.**
4. **أغمض عينيك إن كان ذلك يساعدك على الاسترخاء.**
5. **استنشق الهواء ببطء من أنفك وأنت تعد من 1 إلى 4. ودع بطنك يتمدد أثناء التنفس.**
6. **أمسك نفَسك لثانية واحدة ثم ازفر بشكل طبيعي من فمك.**
7. **كرر هذه العملية حتى تشعر باسترخاء أكبر.**

استرخاء العضلات التدريجي. تقوم هذه التقنية على إرخاء سلسلة من العضلات في كل مرة. في البداية، ارفع درجة توتر مجموعة من العضلات، كالذراع أو الساق، بشدها ومن ثم إرخائها ببطء. وركز على إزالة التوتر من كل عضلة. انتقل بعد ذلك إلى مجموعة عضلية أخرى.

تكرار الكلام. اختر كلمة أو جملة تساعدك على الاسترخاء ثم كررها بشكل متواصل. حاول أثناء ذلك أن تتنفس بعمق وببطء وفكر بأشياء تحرك فيك مشاعر ممتعة من الدفء والراحة.
التخيُّل. تمدد بهدوء وتخيل نفسك في مكان ممتع وهادئ. ثم حاول أن تشعر بالمكان بجميع حواسك وكأنك فيه بالفعل. تخيل مثلاً بأنك تستلقي على شاطئ البحر، وحاول أن ترى السماء الزرقاء الصافية وأن تشم رائحة المياه المالحة وأن تسمع صوت الأمواج وتشعر بالنسمات الدافئة على جلدك. فالرسائل التي يتلقاها الدماغ تساعدك على الاسترخاء التام.

- تعوّد على القيام بأمور معينه قبل الخلود إلى النوم، كقراءة كتاب أو أخذ حمام دافئ أو الاسترخاء أمام التلفاز. فهذا الروتين يرسل إلى الدماغ إشارات بأن موعد النوم قد حان.
- تجنب تناول الأطعمة أو المشروبات التي تقلق نومك. فكل ما يحتوي على الكافيين، كالقهوة أو الشوكولا، قد يمنعك من الاستغراق في النوم.
- حاول القيام بنشاط جسدي لمدة 30 دقيقة يومياً على الأقل، ومن المستحسن قبل 5 إلى 6 ساعات من الخلود إلى الفراش، وحافظ على نشاطك أثناء النهار. فالنشاط الجسدي يساعد على النوم بصورة أفضل ليلاً.
- إعمد أثناء الليل إلى إغلاق باب غرفتك لكي لا تشعر بالضجيج أثناء النوم. واجعل حرارة الغرفة مريحة وقلِّل من السوائل قبل النوم فتقلل من مرات الذهاب إلى الحمام في الليل.

الغذاء والصحة

يوفر الغذاء السليم الطاقة التي تسمح للجسد بالحفاظ على قوته وبأداء وظائفه على أكمل وجه. بالتالي فإن للأطعمة المغذية أهمية خاصة بالنسبة إلى المصابين بالسرطان. فإن كان الطعام الذي يتناوله المريض غير كاف أو غير مناسب، يستنفد الجسد مخزونه من المغذيات. وهذا ما يضعف دفاعاته الطبيعية ضد الإصابات الفيروسية والبكتيرية، التي تشكل خطراً كبيراً يهدد المصابين بالسرطان. إضافة إلى ذلك، كلما كانت نوعية الغذاء أفضل، صار المريض أقدر على تحمل جرعات أكبر من العلاج، كالعلاج بالأشعة، مما يزيد من فرص تدمير الخلايا الخبيثة.

والواقع أنّ ما يتناوله المصاب بالسرطان وعدد المرات التي يجب أن يأكل فيها، يختلف عما لو كان صحيحاً. فعادةً، تؤكد النصائح الغذائية على ضرورة الإكثار من الفاكهة والخضار والحبوب والتوقف عن أكل الدهون والسكر والملح. ولكن بالنسبة إلى المرضى بالسرطان، فإن الغذاء السليم يقوم على التركيز على الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية لزيادة القوة والطاقة، وعلى تناول كمية أكبر من الأطعمة الغنية بالبروتيين. إذ تساعد البروتينات على ترميم أنسجة الجسم.

زيادة البروتينات والسعرات الحرارية

لزيادة البروتينات والسعرات الحرارية في غذائك:

ركز على مشتقات الألبان. فالحليب والقشدة والجبن والبيض المسلوق هي مصادر جيدة للسعرات الحرارية والبروتين.

أكثر من زبدة الفول السوداني. تناولها مع التوست أو الخبز أو التفاح أو قطع الموز أو البسكويت الهش أو الكرفس. فزبدة الفستق غنية بالسعرات الحرارية والبروتينات.

تناول اللحوم المشوية أو المقلية. فلحم البقر أو الدجاج أو السمك المحضر بهذه الطريقة يحتوي على كمية أكبر من السعرات الحرارية. ناهيك عن أنّ اللحوم تشكل مصدراً جيداً للبروتيين.

أضف إلى طعامك مقبلات غنية بالسعرات الحرارية. أضف إلى الحبوب الهشة (سيريال) السكر المحروق أو العسل أو الكريما. أضف الكريما المثلجة أو المخفوقة إلى الحلوى والكاتو والجيلاتين، وضع على الفاكهة السكر أو الكريما.

تناول مشروبات غنية بالسعرات الحرارية. وتشتمل هذه المشروبات على الحليب وعصير الفاكهة والمشروبات المحتوية على نكهة الفاكهة ومنقوع الشعير والمشروبات غير الكحولية والكاكاو وشراب البيض. أما الماء والقهوة والشاي فلا تحتوي على سعرات حرارية.

تناول مشروبات مغذية. هذه المنتجات، المتوفرة على شكل سائل أو مسحوق، تباع تحت أسماء عدة مثل: Ensure وboost وCarnation Instant Breakfast. وهي غنية بالسعرات الحرارية والبروتينات كما تحتوي على كمية إضافية من الفيتامينات والمعادن.

ماذا عن الأقراص المغذية؟

هل يتوجب عليّ تناول الأقراص المحتوية على الفيتامينات أو المعادن أو الأعشاب؟ وهل تساعد هذه الأقراص على مكافحة السرطان؟ الواقع أنّ الجواب على السؤالين سلبي عموماً.

فالأشخاص الذين يعتمدون غذاءً سليماً أثناء فترة العلاج من السرطان هم أكثر قدرة على مواجهة المرض والآثار الجانبية للعلاج. مع ذلك، ما من دليل علمي على أنّ ملحقات الفيتامينات أو المعادن أو الأعشاب يمكنها أن تشفي المرض أو تساعد على تحمل العلاج بشكل أفضل.

وينصح المعهد الوطني لمكافحة السرطان بأن تستمد حاجتك من الفيتامينات والمعادن والمغذيات الأخرى من الأطعمة أو المشروبات عوضاً عن الملحقات. ذلك أنّ الإكثار من بعض الفيتامينات أو المعادن قد يشكل خطراً على الصحة شأنه في ذلك شأن العوز لها. وتشير الدراسات إلى أنّ الجرعات المفرطة من بعض الفيتامينات والمعادن والأعشاب قد تعيق العلاج وتؤثر على فاعليته. بالتالي لا تتناول اية ملحقات من دون استشارة الطبيب أو الخبير الغذائي.

ويمكن استعمال المشروبات الغذائية كبديل لوجبة الطعام إن شعرت بعدم الرغبة في الأكل. كما يمكن تناولها بين الوجبات لتحسين نوعية الغذاء والحصول على عدد أكبر من السعرات الحرارية والبروتينات وغير ذلك من المغذيات. وبما أنّ هذه المشروبات لا تحتاج إلى التبريد، يمكنك حملها في تنقلاتك وتناولها عند الشعور بالجوع أو العطش. ويمكن تثليجها أيضاً.

إلا أنّ بعض الأشخاص يجدون صعوبة في تناول هذه المشروبات المغذية لأنهم لا يحبون نكهتها. فإن كنت منهم يمكنك تغيير الطعم بإضافة قطعة من الفاكهة أو ملعقة من البوظة إلى العصير ومزجهما في الخلاطة ومن ثم تناول الخليط مع الثلج.

أما إن لم تكن أكيداً من الفائدة التي تجنيها من هذه المشروبات فناقش الأمر مع الطبيب أو مع خبير غذائي.

تنشيط الشهية للطعام

من الشائع فقدان الشهية في فترة المرض أو الشفاء. فالغثيان والتقيؤ والإحباط والتعب الذي ينجم عن العلاج من السرطان قد يقلل من شهيتك للطعام. ولتحسين نظامك الغذائية وزيادة شهيتك قم بما يلي:

كُل كلما شعرت بالجوع. قد تكون معتاداً على تناول ثلاث وجبات في اليوم. ولكن أثناء مكافحة السرطان، قد لا تحتمل الالتزام بهذا البرنامج المحدد. فإن طرأ اضطراب على شهيتك وذوقك في الطعام، قد يكون من الأفضل بالنسبة إليك تناول عدة وجبات صغيرة أثناء اليوم. خذ مثلاً بضع لقمات من الطعام المناسب لك أو عدة جرعات من المشروبات الغذائية كل ساعة تقريباً. صحيح أنّ الناس لا يأكلون عادة قبل الخلود للنوم، ولكن لا تلتزم بهذه القاعدة إن شعرت بأنك قادر على الأكل.

حضّر بعض الوجبات وجلدها مسبقاً. فهذه الطريقة تسمح لك بتناول وجبة سريعة وسهلة التحضير في الأيام التي لا ترغب فيها بطبخ الطعام.

اختر الأطعمة ذات الشكل الجيد والرائحة الشهية. يغير علاج السرطان في بعض الأحيان الإحساس بالذوق والرائحة. فإن لم تعد تشتهي اللحم الأحمر، استبدله بمصادر أخرى للبروتيين، كالدجاج أو السمك أو مشتقات الألبان.

كما أنّ معظم مرضى السرطان يستسيغون تناول الحساء والأطعمة السائلة لسهولة أكلها وهضمها. جرب مثلاً الأطباق الخفيفة التوابل والمحضّرة من مشتقات الحليب والبيض والدجاج والمعكرونة. فهذه المأكولات سهلة الهضم عادة.

جرب نماذج جديدة من الأطعمة. فقد لا تعجبك بعض الأطعمة التي كنت تستلذها في السابق، ولكن العكس صحيح أيضاً. فتجد نفسك قد بدأت تستسيغ أنواعاً كنت تتجنبها.

لا تجبر نفسك على أكل طبقك المفضل. خاصة إذا كنت تعاني من الغثيان. فتناولها في هذه الحالة قد يدفعك إلى تجنبها إلى الأبد لأنك ستربطها دائماً بالآثار الجانبية التي سببتها. من الأفضل بالتالي الاحتفاظ بهذه المأكولات للأوقات التي تكون فيها بصحة جيدة.

حسِّن نكهة الأكل. قد تشعر في بعض الأحيان بأن ما تأكله لا طعم له. جرب إضافة قليل من التوابل إلى طبقك. كما يمكنك نقع اللحم بعصير الفاكهة أو الصلصات.

قلل من الشراب مع الوجبة. فالمشروبات ضرورية، إذ عليك تناول ما بين 6 و8 أكواب من السوائل يومياً. ولكن حاول تخفيف السوائل مع الطعام لأنها تسبب إحساساً بالشبع، وأرجئها إلى نهاية الوجبة.

غيّر الأجواء أثناء الأكل. فتناول الطعام بأجواء مختلفة قد يحرك شهيتك. قم مثلاً بدعوة صديق لمشاركتك الطعام أو استمع أثناء الأكل إلى الموسيقى أو أضئ بعض الشموع أو شاهد الفيديو أو برنامجك التلفزيوني المفضل.

وإن بقيت تعاني من مشاكل لبضعة أسابيع بعد العلاج، اطلب نصيحة الطبيب. فقد يوصيك باستشارة خبير غذائي متخصص في مساعدة مرضى السرطان ليضع لك برنامجاً غذائياً يلائم ذوقك وحاجاتك الغذائية الخاصة.

العودة إلى العمل

إنّ الإصابة بالسرطان لا تضع حداً للقدرة على العمل. فاستناداً إلى التقديرات، فإن 8 من كل 10 مصابين بالسرطان يعودون للعمل من جديد. كما تشير الدراسات بأن إنتاجية هؤلاء تعادل إنتاجية الأشخاص الأصحاء وأنهم لا يأخذون عدداً أكبر من الإجازات المرضية.

الواقع أنّ العمل يشكل جزءاً هاماً من حياتك. فهو يؤمن لك المدخول المادي والمتعة والشعور بأنك عضو مساهم في المجتمع. ناهيك عن أنّ الوظيفة ترفع من معنوياتك وتزيدك ثقة بالنفس، خاصة إن عوملت على أنك عضو منتج في فريق العمل. لذا، يجد كثير من المرضى بأن العودة إلى العمل تساعدهم على الشعور باستعادة حياتهم الطبيعية.

علاج الغثيان والإسهال

تساهم الأشعة والأدوية والقلق جميعها في تسبيب الغثيان والإسهال. في ما يلي بعض النصائح العملية لمكافحة هذين العارضين:

الغثيان

- **خزن في الثلاجة والخزائن أطعمة مهدئة كالصودا غير الملونة والحساء والبسكويت الهش.**
- **تناول شيئاً جافاً، كقطعة توست أو بسكويت مالح، بعد الاستيقاظ.**
- **تناول المأكولات المملَّحة بدل المأكولات المحلاّة.**
- **تجنب أكل الأطعمة الساخنة أو الدهنية أو المحتوية على البهارات أو القوية الرائحة.**
- **بعد الأكل اجلس من 10 إلى 20 دقيقة حتى يستقر الطعام في المعدة.**

الإسهال

- **أكثِر من السوائل غير الملونة.**
- **تناول كميات قليلة من الطعام أثناء النهار عوضاً عن ثلاث وجبات كبيرة.**

- **تناول أطعمة وسوائل تحتوي على البوتاسيوم والصوديوم، وهما من الأملاح المعدنية الهامة غالباً ما يطرحهما الجسم أثناء الإسهال. وتشتمل السوائل الغنية بالصوديوم على المرق والحساء. أما الأطعمة والسوائل الغنية بالبوتاسيوم فتشتمل على الموز ورحيق الدراق أو المشمش والبطاطا المسلوقة أو المهروسة. ويحتوي عصير الفاكهة على كميات كبيرة من الصوديوم والبوتاسيوم.**
- **تجنب الأطعمة الغنية بالدهون أو المحتوية على جلود أو بذور، والخضار المسببة للغازات كالبروكولي والملفوف والقنبيط.**
- **جرب تناول اللبن والجبن والأرز والمعكرونة والحبوب الدافئة وزبدة الفستق الطرية والخبز الأبيض والدجاج أو الديك الرومي المنزوع الجلد ولحم البقر الطري.**

ملاحظة: في بعض الأحيان تؤدي الأشعة أو وسائل العلاج الأخرى إلى تلف الأمعاء مسببة فقدان القدرة على تحمل مادة اللاكتوز. وفي هذه الحالة يعجز الجسم عن هضم أو امتصاص سكر الحليب المسمى لاكتوز. وتشتمل أعراض عدم تحمل اللاكتوز على إسهال وغازات وتشنجات تبدأ بعد وقت قصير من تناول المأكولات المحتوية على اللاكتوز. بالتالي، إن لاحظت بأن حالات الإسهال التي تعاني منها ناجمة عن عدم قدرتك على تحمل اللاكتوز، يمكن للخبير الغذائي أن يضع لك برنامجاً غذائياً غنياً بالوحدات الحرارية وينخفض فيه معدل اللاكتوز.

في البداية، قد تشعر بالحاجة إلى إجراء بعض التعديلات، غير أنك ستصبح في ما بعد قادراً على الالتزام ببرنامج أعمال منتظم. لذا، قبل العودة إلى العمل:

- ناقش مع الطبيب حجم المجهود الذي يمكنك بذله. فمن الأفضل غالباً العودة إلى برنامج العمل تدريجياً.
- ناقش مع مديرك إمكانية تعديل ساعات العمل أو حجم الواجبات في بداية عودتك.
- فكر مسبقاً بردَّة فعلك حين يستفسر زملاؤك عن مرضك وحالتك. فالتدرب على الكلام عن وضعك الصحي قد يسهل عليك الحديث أمامهم.

التواصل مع الأهل والأصدقاء

للسرطان تأثير خانق عندما ترغب بالتحدث عنه. وقد يجد أفراد العائلة صعوبة في تقبُّل مرضك ويعجزون بالتالي عن التحدث معك في الأمور الهامة. أما أصدقاؤك المخلصون فلا يعرفون ماذا يقولون أو يفعلون لمساعدتك ويخشون إيذاءك بحديثهم، مما يدفعهم إلى تجنب التكلم معك عن وضعك الصحي، حتى أنهم قد يحاولون قضاء وقت أقل معك.

إليك بعض الطرق لكي تسهل على الأهل والأصدقاء تقديم المساعدة اللازمة لك:

احترم حاجة أحبائك للوقت. قد ترغب بمناقشة مسائل هامة متعلقة بمرضك قبل أن يكون بعض أفراد العائلة أو الأصدقاء جاهزين لذلك. حاول هنا أن تفسر لغة الجسد، كقدرتهم مثلاً على النظر في عينيك. فإن وجدتهم غير جاهزين للكلام، أعطهم مزيداً من الوقت للتكيف مع الفكرة.

وبالمقابل، إن كان بعض المقربين منك مستعدين للحديث قبلك، حاول تأجيل الأمر من دون الإساءة إليهم، كأن تقول مثلاً:" أعلم مدى اهتمامك بي وأنه علينا اتخاذ بعض القرارات الهامة بهذا الشأن، ولكني غير جاهز بعد للحديث في الموضوع. أنا أحتاج فعلاً إلى مزيد من الوقت."

والواقع أنّ الانفتاح والمشاركة ليسا من الصفات الموجودة في جميع العائلات. فقد تكون مقرباً جداً من أحد أفراد عائلتك وتجد مع ذلك صعوبة في مناقشة مشاعرك معه.

لذا، من الأسهل في بعض الأحيان التحدث إلى شخص من خارج محيط العائلة والأصدقاء، كالمستشار الطبي أو شخص أصيب سابقاً بالسرطان.

اتصل بالأهل والأصدقاء أو قم بزيارتهم. قد تظن بأنه على هؤلاء أن يقوموا هم بزيارتك والاطمئنان على صحتك. والواقع أنّ هذا ما يحدث بالنسبة إلى أفراد العائلة والأصدقاء المقربين. ولكن حاول تذكُر أشخاص آخرين من معارفك مروا بأوضاع صحية حرجة وكم كان من الصعب عليك أن تجد ما تقوله أو تفعله لمساعدتهم.

حاول من جهة ثانية تسهيل الحديث على أهلك وأصدقائك. اسأل صديقاً عن أعماله مثلاً أو قم بدعوة صديق لا يحب الثرثرة لمساعدتك في بعض الأعمال، كتنظيف موقف السيارة مثلاً. واسأل الأصحاب الذين يعانون من مشاكل خاصة بهم عن أحوالهم.

اقبل المساعدة من الآخرين ولا تتردد في طلبها. ثمة مناسبات يكون فيها التعاون ضرورياً. ومكافحة السرطان هي من الأمور التي لا يمكن للمريض أن يقوم بها بمفرده. والواقع أنّ الأهل والأصدقاء غالباً ما يكونون بانتظار إشارة منك لمساعدتك. فعندما يقولون لك: "أخبرني إذا كنت أستطيع عمل أيّ شيء من أجلك"، لا تتردد بقبول المساعدة. فمعظمهم سيجد سعادة في إظهار اهتمامه بك بطرق عملية، وكل ما يحتاجونه هو دعوة منك تكسر الحاجز الذي تقيمه حولك.

نظم حياتك

من الطبيعي بعد تشخيص الإصابة بالسرطان، وحتى ولو كانت التوقعات إيجابية، أن ترغب بتنظيم حياتك. فتراجع بوليصات التأمين الصحي أو تعدّل وصيتك أو تنظف مخزن البيت وتتخلص من الأغراض التي لم تعد بحاجة إليها.

والواقع أنّ ردة الفعل هذه طبيعية. إذ يدفعك المرض إلى التفكير بحياتك وما يهمك فيها فعلاً وما ترغب بتحقيقه، وفي حال كان من المقدر لك أن تموت، كيف تسهل الأمر على عائلتك. فالتخطيط للمستقبل هو أمر مستحب، خاصة وأنه يجنِّب العائلة لاحقاً الوقوع في خلافات يمكن تفاديها. ولكن عليك الانتباه إلى أنّ التحضير لهذه الأمور قد يسبب القلق لأفراد عائلتك، الذين قد يظنون بأنك فقدت كل أمل بالحياة. لذا، من الأفضل التحدث إليهم لشرح ما تقوم به وتجنيبهم القلق والحزن. وفي حال أردت إبقاء بعض التذكارات، سيكون أفراد العائلة مسرورين بالاحتفاظ بها.

الاشتراك في مجموعات الدعم النفسي

لا يحتاج جميع مرضى السرطان إلى مجموعات دعم نفسي. فالعائلة والأصدقاء يوفرون في معظم الأحيان كل الدعم الذي يحتاجه المريض. إلا أنّ بعض الأشخاص يستفيدون من وجود أناس من خارج محيطهم المباشر يستطيعون التحدث إليهم.

وتنقسم مجموعات الدعم النفسي عموماً إلى فئتين، مجموعات بإشراف اختصاصي في الصحة، كالطبيب النفسي أو الممرض، ومجموعات بإشراف أعضاء المجموعة. وتعتبر بعض

المجموعات أكثر تنظيماً وخبرة، كما تشتمل جلساتها على مناقشات لوسائل علاج جديدة. وتركز مجموعات أخرى على تقديم الدعم العاطفي والنفسي للمريض والحديث عن التجارب الشخصية. كما تركز بعض المجموعات على نوع واحد من الأورام السرطانية، كسرطان البروستات مثلاً، بينما تشتمل أخرى على مصابين بأنواع مختلفة من السرطان.

إضافة إلى ذلك، توجد على شبكة الإنترنت مجموعات دعم افتراضية تتيح للمريض التحدث مع مرضى آخرين والحصول على معلومات عن أحدث وسائل علاج السرطان وذلك عبر الحاسوب. ولكن احترس من المعلومات التي تأتيك من مجموعات الدعم الموجودة على الشبكة. فبالرغم من إمكانية كونها مصادر موثوقة للحصول على نصائح قيمة، إلا أنك قد تحصل أحياناً على معلومات غير دقيقة، لا بل مؤذية لصحتك. تجنب بالتالي التعاطي مع أية مجموعة تعدك بالشفاء التام من السرطان أو توحي لك بأن مجموعة الدعم تشكل بديلاً للعلاج الطبي. وابحث عوضاً عن ذلك عن مجموعات مرتبطة بمنظمات طبية معروفة أو يديرها خبير طبي.

فمهما تنوعت المجموعات يظل الهدف واحد، ألا وهو مساعدة مرضى السرطان على مكافحة المرض والتأقلم معه.

ماذا تقدم مجموعات الدعم النفسي

تشتمل فوائد مجموعات الدعم على:

إحساس بالانتماء والراحة. ثمة رابط مميز بين الأشخاص الذين يمرون بالمحنة نفسها، إذ تنشأ بينهم رابطة صداقة وتعاطف. وعندما تشعر كيف أنّ الآخرين يقبلونك كما أنت، يسهل عليك تقبل وضعك.

أشخاص يفهمون ما تمر به. فالأهل والأصدقاء والأطباء يتعاطفون مع مشاكلك ولكنهم لم يختبروا يوماً مشاعرك ومخاوفك.

أما المصابون بالسرطان فهم يتشاركون أموراً عديدة. وأعضاء مجموعات الدعم يعرفون تماماً مشاعرك ومعاناتك. وهذا ما يجعلك تشعر بحرية أكبر في التعبير عما يخالجك من أحاسيس من دون أن تخشى إيذاء مشاعرهم أو حدوث سوء تفاهم.

تبادل النصائح. قد تُشكِّك بالنصائح التي يسديها لك أصدقاؤك المقربون لأنهم لم تسبق لهم الإصابة بالسرطان. بينما يوحي لك أعضاء المجموعة بثقة أكبر لأن نصائحهم نابعة عن خبرة فعلية. وبوسعهم بالتالي أن يخبرونك عن وسائل المكافحة التي نجحت معهم وتلك التي لم تكن ذات فائدة.

فرصة للتعرف على أصدقاء جدد. فقد تلتقي بأصدقاء تجد معهم المتعة ويقدمون لك الدعم اللازم عندما تحتاج إلى أُذن تصغي إليك أو شخص يساعدك أو يرافقك في تمارينك الرياضية.

هل أنت بحاجة إلى مجموعة دعم؟

إن أجبت بـ"نعم" على معظم الأسئلة التالية، فإن الاشتراك بمجموعة دعم لمرضى السرطان قد يشكل خطوة إيجابية بالنسبة إليك:

- **هل ترتاح بالتحدث عن أحاسيسك مع آخرين يعانون من المرض نفسه؟**
- **هل تهتم لمعرفة أحاسيس مرضى آخرين؟**
- **هل من الممكن أن تستفيد من نصائح أشخاص سبق أن أصيبوا بالمرض؟**
- **هل ترغب بالانتساب إلى مجموعة دعم؟**
- **هل تملك معلومات أو نصائح مفيدة للآخرين؟**
- **هل تشعر بالارتياح لمساعدة مرضى آخرين؟**
- **هل تشعر بالارتياح للتحدث مع مرضى يملكون طرق عدة لمكافحة السرطان؟**
- **هل أنت مهتم بالتعلم أكثر عن السرطان؟**

عندما لا تكون مجموعات الدعم هي الجواب

ليست مجموعات الدعم مفيدة بالنسبة إلى الجميع. فالحصول على الفائدة القصوى منها يستلزم الاستمتاع بالجلسات والاستفادة منها. أما إن لم تشعر بالارتياح، فاركن إلى أحاسيسك وتوقف عن حضور الاجتماعات.

إضافة إلى ذلك لا تقدم كل المجموعات الفائدة المرجوة إلى المرضى. إذ يجب أن توفر المجموعة جواً من التفاؤل والإيجابية. فبعض المجموعات التي لا تتم إدارتها بشكل سليم تتحول إلى مكان لتناقل الأحاديث السلبية فقط مما يسبب لك الإحباط ويضاعف من يأسك.

أما أعظم مساوئ مجموعات الدعم الموجودة على الشبكة فهي جهلك لهوية المتحدث معك وما إذا كان عليك تصديق كل ما تقرؤه.

النجاة من السرطان

يطلق تعبير الناجي من السرطان عادة على الشخص الذي لم يتبين لديه أي دليل على وجود خلايا سرطانية ناشطة بعد خمس سنوات من انتهاء العلاج. وبالرغم من الراحة التي يشعر بها من تمكن من محاربة المرض بنجاح، إلا أنّ الشفاء قد يحمل معه تحديات نفسية أخرى.

فأثناء فترة العلاج والشفاء من المرض تكون علاقاتك مع الأهل والأصدقاء مركزة حول وضعك الصحي. وإعادة تركيز هذه العلاقات على مسائل أخرى ومستقبل جديد معهم يتطلب نظرة مختلفة إلى الأمور. فقد تجد صعوبة في بادئ الأمر في استعادة مكانك في العائلة ودائرة الأصدقاء. ومن المهم هنا التحدث مع الآخرين عن مشاعرك ومواجهة مخاوفهم وأسئلتهم بصدر رحب.

فالحقيقة أنّ كثيراً من المعتقدات المتعلقة بالسرطان لا تزال سائدة. فعليك مثلاً أن تذكِّر أصدقاءك وزملاءك في العمل أنّ السرطان مرض غير معدٍ وأن الدراسات قد أظهرت بأن مرضى السرطان منتجون كغيرهم من الناس.

ثمة حقائق مالية عليك مواجهتها أيضاً، كالتأمين الصحي. فإن وجدت صعوبة في تبديل تأمينك الصحي أو الحصول عليه، تحقق ما إذا كانت الولاية تؤمن تأميناً صحياً للأشخاص الذين يصعب تأمينهم. وحاول البحث بين جمعيات التأمين أو المنظمات المهنية أو الأخوية أو السياسية.

أخيراً، قد يعني الشفاء من السرطان إبعاد المخاوف والشكوك القديمة ومواجهة تحديات جديدة. ولكن مع تأقلمك مع هذه التغييرات، سيغمرك دون شك إحساس بالرضى والانتصار.

إيجاد مجموعة دعم

إنّ اختيار مجموعة الدعم يعتمد كثيراً على المجموعات المتوفرة في منطقتك. لاختيار مجموعة دعم تنتسب إليها:

- اطلب مساعدة الطبيب أو الممرض أو مرشد صحي آخر.
- ابحث في دليل الهاتف أو الجرائد عن لوائح لمجموعات الدعم.
- اتصل بالمراكز الاجتماعية أو المكتبات.
- اسأل أشخاصاً آخرين مصابون بالمرض أو أصيبوا به سابقاً.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الانتساب إلى معظم هذه المجموعات يتم مجاناً أو يجمع تبرعات اختيارية أو يفرض رسماً زهيداً لتغطية التكاليف.

إجابات على تساؤلاتك

ماذا لو ارتفع معدل مستضد البروستات النوعي بعد أشهر على العلاج؟ هل يدل ذلك على عودة المرض؟

هذا ممكن. فارتفاع معدل مستضد البروستات بعد استئصال البروستات الجذري قد يشير إلى بقاء بعض من أنسجة البروستات التي يتم استئصالها. وقد تكون هذه الأنسجة سرطانية أو سليمة. أما في حال عدم استئصال البروستات، فقد يشير ارتفاع معدل مستضد البروستات إلى أنّ السرطان يتقدم.

متى يمكنني العودة إلى ممارسة التمارين الرياضية بعد إجراء الجراحة؟

قد يتواصل الشعور بالتعب من 3 إلى 6 أشهر بعد الجراحة. وتعتمد قدرتك على المشاركة في التمارين والمناسبات الرياضية على الحدث الذي تود المشاركة فيه وعلى وضعك الصحي قبل الجراحة. فبعد التئام الجرح، بوسعك المشي إن شعرت بالقدرة على ذلك. وفي الفترة المتراوحة بين ثلاثة وستة أشهر بمقدورك الهرولة أو لعب الغولف أو السباحة أو لعب التنس ولكن من دون بذل كثير من الجهد. غير أنك قد تحتاج لشهور عديدة قبل أن تصبح قادراً على ركوب الدراجة أو امتطاء الحصان، لأنهما من الرياضات التي تسبب ضغطاً على أسفل الحوض، حيث يوجد الجرح.

ما هي وصية الحياة؟

وصية الحياة أو ما يسمى أيضاً بالإيعاز المسبق، هي وثيقة قانونية تنص على رغباتك بخصوص العناية الطبية التي ترغب بتلقيها في حال إصابتك بالإعياء الشديد. فتُضَمِّنها على سبيل المثال ما إذا كنت ترغب باستعمال جهاز تنفس اصطناعي أو أنبوب للتغذية. فإن كنت ترغب بإعداد وصية حياة، عليك تزويد الأشخاص المسؤولين عن العناية بك بنسخة منها، كالطبيب أو أحد أفراد العائلة.

هل يمكنني أن أتخلص يوماً من خوفي من عودة السرطان؟

يتمكن بعض الأشخاص الذين تلقوا علاجاً ناجحاً من تخطي هذا الخوف، بينما يفشل آخرون. إلا أنه في معظم الحالات يزول الخوف مع مرور الوقت. فما من أحد يتوقع منك أن تنسى بأنك أصبت بالسرطان، إلا أنّ مخاوفك ستقل تدريجياً حين تملأ وقتك بمشاغل أخرى.

القسم الرابع

سلامة البروستات

الفصل الحادي عشر

الوقاية من اعتلال البروستات

بالرغم من انتشار مشاكل البروستات إلا أنها ليست من الأمراض التي لا يمكن تجنبها. فصحيح أنه ما من طريقة تضمن عدم الإصابة باعتلال البروستات، إلا أنه ثمة تدابير يمكن اتخاذها لتقليص خطر الإصابة أو إبطاء تطور المرض. وتقوم الخطوات الثلاث الأكثر أهمية للحفاظ على سلامة البروستات بشكل عام على التغذية السليمة والنشاط الجسدي والفحص الطبي المنتظم.

أَكثِر من الأطعمة القادرة على مكافحة السرطان

فمن شأن الأطعمة والمشروبات التي تتناولها أن تقلص من خطر الإصابة باعتلال البروستات، خاصة السرطان. فقد أسفرت الأبحاث بأن بعض الأطعمة المرتكزة على النباتات تبدو فعالة في منع الإصابة بسرطان البروستات أو إيقاف تطوره. وليس من الضروري تناول هذه المأكولات يومياً، ولكن يستحسن جعلها جزءاً هاماً من الغذاء.

الطماطم

تحتوي الطماطم على مادة ليكوبين (lycopene) الكيميائية التي تعطيها اللون الأحمر. ويعتقد بأن هذه المادة تشكل مضادّ تأكسد فعال، يحمي الخلايا من آثار الجذور الحرة، وهي ذرات تتلف خلايا الجسد.

وفي دراسة استمرت لخمس سنوات على 48.000 رجل، تبيّن بأن الرجال الذين يتناولون 10 حصص أسبوعياً من منتجات الطماطم ينخفض لديهم خطر الإصابة بسرطان البروستات، بحيث يعادل ثلث خطر إصابة الرجال الذين يتناولون أقل من حصتين أسبوعياً.

كما تبين بأن الليكوبين الموجود في منتجات الطماطم المطبوخة، كالحساء والصلصات المستعملة في السباغيتي والبيتزا، يبدو أكثر فاعلية في الوقاية من السرطان من الليكوبين الموجود في المنتجات النيئة، كالطماطم الطازجة أو عصير الطماطم. وقد يُعزى ذلك إلى كون امتصاص الليكوبين من الطماطم المطبوخة أسهل على الجسد.

إضافة إلى ذلك، أظهرت دراسات أخرى أنه من شأن الليكوبين أن يقلص خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم والثدي والرئة والمعدة وبالنوبات القلبية. ويحتوي البطيخ الأحمر والغريفون الوردي أيضاً على كميات قليلة من الليكوبين.

الصويا

تأتي مشتقات الصويا من حبوب فول الصويا، وهو نوع من الخضار ينمو أساساً في شمال الصين وينتشر اليوم في الولايات المتحدة الأميركية. ويبدو بأن بعض مركبات الصويا، وتحديداً

الأيزوفلافون isoflavone، تنبّه بروتينات الجسد الرابطة (الغلوبولين) التي تحافظ على مستوى الهرمونات الجنسية، التستوستيرون والإستروجين، ضمن المعدل الطبيعي، مما يؤدي بالتالي إلى الحد من آثارها الهرمونية. وبما أنّ سرطان البروستات يتغذى على التستوستيرون، يرى الباحثون أنه كلما قلّ تأثير الهرمون، انخفض احتمال تكون الأورام السرطانية ونموها.

ففي آسيا، حيث يكثر استهلاك الصويا، يقل شيوع بعض أنواع السرطان، خاصة سرطان البروستات والثدي. بيد أنه من غير المؤكد ما إذا كان الفضل في ذلك يعود إلى الصويا أو إلى عنصر آخر في الغذاء أو في نمط الحياة الآسيوي. فانخفاض نسبة الإصابة بسرطان البروستات قد يكون ناجماً عن عوامل أخرى.

وإضافة إلى تقليص خطر الإصابة بالسرطان، ثمة دلائل تشير إلى أنّ الصويا تقلل من احتمال الإصابة بفرط تضخم البروستات الحميد. كما أنها تساعد على خفض معدل الكوليسترول.

مصادر الصويا

ليست الصويا من المواد الغذائية المتواجدة بكثرة في الأطعمة. ولكن يمكن العثور على بعض الأغذية المحتوية على الصويا في محلات البقالة الكبيرة ومخازن بيع الأطعمة الصحية. وإليك بعض الأنواع:

فول الصويا. **انقع حبات فول الصويا مساءً ثم اسلقها في اليوم التالي لساعتين ونصف حتى تلين، ثم أضفها إلى أطباقك المفضلة كالحساء أو التشيلي أو المقالي.**

التوفو Tofu. **فنكهته الخفيفة وملمسه الإسفنجي يجعلانه مثالياً لامتصاص النكهات الأخرى، مما يتيح استعماله كبديل للحوم. ويتوفر التوفو أيضاً على شكل مادة لينة يمكن إضافتها إلى الحساء المرتكز على القشدة أو استعمالها بدل الكريما الحادة أو المايونيز.**

التنف والميسو. **هما نوعان من فول الصويا المخمّر. يتوفر التنف في قطع كيك رقيقة والميسو في عجينة. ويضافان إلى الحساء والسلطات أو يستعملان كبديل للحوم.**

بروتين الصويا. **يتواجد في قسم الأطعمة المجلّدة، ويكون على شكل لحم بني اللون ويمكن استعماله مع الأطعمة. ويتواجد بروتين الصويا أيضاً في برجر الصويا.**

حليب الصويا. **استعمله في وصفات الأكل أو مع حبوب السيريال.**

طحين الصويا. **استعض عن بعض الطحين العادي بطحين الصويا عند تحضير الأطعمة المخبوزة. ضع ملعقتي طعام من طحين الصويا في الفنجان واملأ ما تبقى منه بالطحين العادي. كما يمكن استبدال البيضة الواحدة بملعقة طعام من طحين الصويا مع ملعقة أو ملعقتين من الماء.**

الشاي الأخضر

يحتوي الشاي الأخضر على مادة كيميائية تسمى EGCG شبيهة بالمواد الموجودة في الخضار والنبيذ الأحمر. وعلى غرار الكيميائيات الأخرى المحاربة للسرطان، يبدو بأن هذه المادة تثبط نشاط الأنزيم اللازم لنمو الورم الخبيث. وقد تبين لباحثي مايو كلينك أنه حتى في حال انخفاض نسبة تركّز الـ EGCG، كتلك الموجودة في ثلاثة أكواب من الشاي الأخضر، فإنها تكفي لتثبيط نمو السرطان. أما الكميات الأكثر تركزاً فقد دمرت السرطان في أنابيب الاختبار.

ويحتاج الباحثون إلى مزيد من الاختبارات قبل أن ينصحوا بتناول ثلاثة فناجين من الشاي الأخضر يومياً أو أكثر من ذلك. ويدرس الباحثون في مايو كلينك الآن تأثير الشاي الأخضر على سرطان الثدي بالإضافة إلى سرطان البروستات.

الخضار الصليبية

تنتمي الخضار الصليبية إلى عائلة الملفوف والخردل، وهي تشمل البروكولي وبراعم بروكسل والملفوف والقنبيط والكرنب واللفت الأصفر واللفت. وتحتوي هذه الخضار على بعض الكيميائيات التي تحصر تأثير المواد المسرطنة.

الفيتامينات والمعادن

إنّ معظم الأبحاث التي أجريت على دور الفيتامينات والمعادن في الوقاية من سرطان البروستات لم تؤدِّ إلى نتائج حاسمة. فقد بحثت عدة دراسات عما إذا كانت الفيتامينات C، D، E ومعدن السيلينيوم تساعد على الوقاية من اعتلال البروستات. ذلك أنّ السيلينيوم، وهو عنصر موجود في كثير من الأطعمة، يقوي التأثير المضاد للتأكسد في الفيتامين E. وقد أكدت عدة دراسات على دور هذه المغذيات في تقليص خطر الإصابة بسرطان البروستات. بينما نفت دراسات أخرى احتمال تأديتها دوراً إيجابياً في هذا المجال. وينتظر أن تكشف الدراسات الجارية ما إذا كان للفيتامينات أو المعادن دور في الحفاظ على سلامة البروستات.

ويحاول الباحثون أيضاً اكتشاف تأثير معدن الزنك على سلامة البروستات. والزنك هو من المعادن التي تكثر في اللحوم وثمار البحر والدجاج والحبوب الكاملة. وتحتوي غدة البروستات على كمية من الزنك تفوق ما يحتويه أي عضو آخر، مما دفع الباحثين إلى الاعتقاد بأن فقر الزنك قد يؤدي إلى اعتلال البروستات. والواقع أنّ استعمال جرعات إضافية من الزنك يومياً يؤدي لدى بعض الرجال إلى تقليص غدة البروستات وزوال أعراض فرط تنسج البروستات الحميد. ومن شأن الزنك أيضاً أن يخفف الالتهاب المقترن بالتهاب البروستات المزمن. غير أنه لم تعرف بعد الكمية اللازمة منه والحالات التي يؤدي فيها المعدن مفعوله الأقصى.

فإن ظننت بأن غذاءك لا يؤمن لك جميع المغذيات الضرورية، لا ضير من تناول دواء متعدد الفيتامينات وملحق معدني. إلا أنّ معظم الأطباء لا ينصحون بأخذ ملحقات معينة لأحد المعادن بهدف تقليص خطر الإصابة بسرطان البروستات. فحتى اليوم، لم يتم الكشف عن دور الفيتامينات والمعادن في الوقاية من المرض، ولم تحدد الجرعة المناسبة منها. علماً أنّ الجرعات المفرطة من بعض الفيتامينات والمعادن قد تسبب التسمم.

وفي حال كان لديك تساؤلات عن كيفية استعمال ملحقات الفيتامينات أو المعادن، استشر الطبيب أو خبير التغذية.

الثوم

في المناطق التي يكثر فيها أكل الثوم لوحظ انخفاض في نسبة الإصابة بسرطان البروستات وبالأمراض السرطانية بشكل عام. واستناداً إلى إحدى النظريات فإن مركبات الكبريت الموجودة في الثوم تزيد من قوة الجهاز المناعي وتساعد على محاربة المرض. وقد يساعد الكبريت أيضاً على إبطاء انتشار الخلايا الخبيثة ويزيد من إنتاج الأنزيمات التي تساهم في تدمير المواد المسرطِنة. ومن السهل في الواقع إدخال الثوم في النظام الغذائي، وذلك بإضافته طازجاً إلى اللحوم أو إلى الصلصات المرتكزة إلى الخضار.

امتنع عن استهلاك الدهون

إذا يشير عدد من الدراسات إلى وجود صلة وثيقة بين النظام الغذائي الغني بالدهون وبين تكون سرطان البروستات. ففي إحدى الدراسات، قام باحثون في جامعة هارفرد بمقارنة نماذج غذائية لحوالى 50000 رجل. فتبين لهم بأن خطر الإصابة بسرطان البروستات يرتفع بنسبة 80 بالمئة لدى الرجال الذين يكثرون من استهلاك الدهون عما هو عليه لدى أولئك الذين يقللون من كمية الدهون في غذائهم. كما أنّ الرجال الذين يكثرون من أكل اللحم الأحمر هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستات ممن يدخلون في غذائهم السمك والدجاج.

وتقول إحدى النظريات أنّ الدهون الموجودة في الأغذية تساعد على نمو السرطان عبر حفز انقسام الخلايا بشكل شاذ. ناهيك عن أنّ بعض الدهون معرضة للتلف الخلوي (التأكسد) تحت تأثير الجذور الحرة.

إلا أنّ الدراسات لم تكشف بعد ما إذا كان اقتران الغذاء الغني بالدهون مع تكون السرطان ناجماً عن كل الدهون الموجودة في الغذاء أم عن نوع معين منها. كما يصعب أيضاً التمييز بين تأثير الدهون وتأثير الوحدات الحرارية. ذلك أنّ الأطعمة الغنية بالدهون ترتفع فيها نسبة الوحدات الحرارية أيضاً.

ولحين الإجابة على جميع هذه التساؤلات ينصح الأطباء بتقليل الدهون والوحدات الحرارية المستهلكة.

أَكثِر من الحبوب والفواكه والخضار

إنّ الطريقة الفضلى لتخفيف كمية الدهون والوحدات الحرارية في الغذاء تتمثل بالإكثار من الأطعمة النباتية. فالفواكه والخضار والمأكولات المجهزة من الحبوب الكاملة تحتوي على فيتامينات ومعادن وألياف مفيدة وعلى مركبات تسمى الكيميائيات النباتية، تحمي الجسد من السرطان. وبالتركيز على الأطعمة النباتية فإنك تقلل من الدهون وتضاعف استهلاك المركبات المفيدة للصحة.

طرق افضل للطهو

ليس من الصعب تحضير أطباق شهية بكمية أقل من الدهون، بل يستلزم الأمر إعادة التفكير في طريقة تحضير الطعام. وفور التعود على استخدام تقنيات الطهو الخفيف الدهن، يصبح الأمر طبيعياً بالنسبة إليك:

- **انزع الدهون من اللحم الأحمر ولحم الدجاج.**
- **عوضاً عن قلي الأطعمة، حضرها مشوية أو مسلوقة أو على البخار. واترك الدهون تسيل منها أثناء عملية الطبخ ثم تخلص منها.**
- **استعمل أواني الطهو غير المسببة لالتصاق الطعام بحيث يمكنك تحضير المأكولات من دون إضافة مواد دهنية أو استعمل رذاذ الطهو الخالي من الدهن.**
- **أبقِ بمتناول يدك مجموعة من المواد التي تحسّن نكهة الطعام والخالية من الدهون كالمرق والأعشاب والتوابل والبصل والثوم والخل.**
- **استعمل أنواعاً خفيفة الدهن أو خالية من الدهن من الجبن والكريما والأجبان المعالَجة.**

- **تجنب المواد التي تحول استعمالها إلى مجرد عادة أو لمجرد إضفاء شكل شهي على الطعام.**

وفي ما يلي الأنواع والكميات التي ينصح بتناولها من الأطعمة يومياً:

حبوب: من 6 إلى 11 حصة. فحبوب السيريال والخبز والأرز والمعكرونة تؤمن مجموعة متنوعة من المغذيات كما تكثر فيها الكربوهيدرات المركبة الغنية بالطاقة. وبالرغم من الاعتقاد السائد بأن الخبز والمعكرونة تؤدي إلى زيادة الوزن، فإن هذه الأطعمة فقيرة بالدهون والوحدات الحرارية. وما نضيفه إلها من صلصات مصنوعة من الدهن أو زيوت أو جبن هو الذي يحتوي على الوحدات الحرارية.

بالتالي، يجب أنّ تؤلف الحبوب، بالإضافة إلى الخضار والفواكه، ركيزة الغذاء اليومي. واختر الحبوب الكاملة (غير المقشورة) عند الإمكان لأنها تحتوي على نسبة أكبر من الألياف.

خضار: ثلاث حصص على الأقل. فبشكل طبيعي، تحتوي الخضار على نسب منخفضة من الوحدات الحرارية كما تخلو تقريباً من الدهون. وهي تؤمن الفيتامينات والمعادن والألياف، وتحتوي أيضاً على الكيميائيات النباتية. وعلى غرار الحبوب، فإن ما نضيفه إلى الخضار، كالزبدة والزيوت والصلصات الدسمة، هو الذي يساهم في زيادة نسبة الوحدات الحرارية والدهون.

الفواكه: حصتان على الأقل. فالفواكه بجميع أشكالها، الطازجة والمجففة والمجلدة والمعلبة، تؤدي دوراً هاماً في تحسين نوعية الغذاء. إذ تحتوي الفاكهة على قليل من السعرات الحرارية وعلى نسبة شبه معدومة من الدهون وتمتاز بالمقابل بالفيتامينات والمعادن والكيميائيات النباتية والألياف المفيدة للصحة. وتؤدي بالإضافة إلى ذلك دور مليِّن طبيعي للأطعمة الأخرى.

مشتقات الألبان: من حصتين إلى ثلاث حصص. يعتبر الحليب واللبن والجبن مصادر هامة للكالسيوم والفيتامين D الذي يساعد الجسد على امتصاص الكالسيوم. كما تؤمن هذه الأطعمة البروتين الضروري لبناء أنسجة الجسم والحفاظ عليها. إلا أنّ نسبة الدهون والكوليسترول ترتفع في مشتقات الألبان، لذا يستحسن اختيار المنتجات الخفيفة الدسم أو الخالية منه.

الدجاج وثمار البحر واللحم: ثلاث حصص على الأكثر. تشكل هذه الأطعمة مصادر غنية بالبروتين والفيتامين B والحديد والزنك. ولكن يستحسن الحد من جميع الأطعمة الحيوانية لاحتوائها على الدهن والكوليسترول، حتى الأنواع الطرية منها.

البقول: تكراراً، كبديل للأطعمة الحيوانية. تعتبر البقول، من فاصولياء وبازيلاء مجففة وعدس، من أفضل مصادر البروتين النباتي لانخفاض نسبة الدهون فيها وخلوها من الكولسترول. كما تؤمن للجسم المغذيات والكيميائيات النباتية والألياف.

الدهون والحلويات: تحتوي الدهون والسكريات على الوحدات الحرارية ولكنها تخلو من المغذيات. وللحد من الدهون في الغذاء يجب تقليل كمية الدهون الصافية التي تضيفها إلى الطعام

أثناء طهوه، كالزبدة والمارغارين والزيوت النباتية. حدد أيضاً من استهلاك الحلويات والسكاكر.

مزيد من المعلومات عن الكيميائيات النباتية

بعكس الفيتامينات والمعادن، لا تملك الكيميائيات النباتية فائدة غذائية معروفة. فبعض الكيميائيات النباتية، كالديجيتاليس والكينين، استعملت كعقاقير لمئات السنين، بينما يؤدي بعضها الآخر دور عوامل مضادة للتأكسد. غير أنه تم مؤخراً اكتشاف دور جديد للكيميائيات النباتية كعوامل فعالة تحمي الجسد من أمراض عديدة، كالسرطان والتقدم في السن.

تحديد مقدار الحصة

قد يبدو عدد الحصص الموصى بها لكل مجموعة من الأطعمة بأنه يعادل كمية كبيرة من الطعام. والحقيقة أنّ حجم الحصة هو أصغر مما يتبادر إلى ذهنك. إليك بعض الأمثلة عن حجم الحصة الواحدة:

الطعام	أمثلة عن حجم الحصة
حبوب	قطعة خبز من القمح الكامل
	نصف قطعة من الباغيل أو الفطيرة الإنكليزية
	نصف كوب (90 غراماً) من حبوب السيريال أو الأرز أو المعكرونة المطبوخة
	نصف كوب (30 غراماً) من حبوب السيريال الجاهزة للأكل
فواكه وخضار	ربع كوب (46 غ) من الزبيب
	¾ كوب (180 مل) من عصير الفاكهة الخالص
	حبة متوسطة من التفاح أو الموز
	12 حبة عنب
	كوب (60 غ) من الخضار الورقية النيئة الخضراء اللون
	نصف كوب (90 غ) من الخضار المطبوخة
	حبة متوسطة من البطاطا
مشتقات الألبان	كوب (250 مل) من الحليب الخفيف الدسم أو الخالي من الدسم
	كوب (250 مل) من اللبن الخفيف الدسم أو الخالي من الدسم

	45 غ من الجبن الخفيف الدسم أو الخالي من الدسم
	كوبان (500 غ) من جبن cottage cheese الخفيف الدسم أو الخالي من الدسم
دجاج، ثمار بحر، لحوم	60-90 غ من لحم الدجاج المنزوع الجلد أو ثمار البحر أو اللحم الأحمر الطري المطهو
بقول	نصف كوب (105 غ) من الفاصولياء أو البازيلاء المجففة أو العدس المطبوخ

حافظ على نشاطك

من المعروف أنّ ممارسة الرياضة بانتظام تساهم في منع الإصابة بالنوبات القلبية وبأمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم والكولسترول. أما بالنسبة إلى السرطان، فالمعلومات غير واضحة تماماً. بيد أنّ الدراسات تشير إلى أنّ التمارين الرياضية المنتظمة قد تقلص خطر الإصابة بالسرطان، بما في ذلك سرطان البروستات.

فقد تبين بأن الرياضة تضاعف من قوة الجهاز المناعي كما تحسن الدورة الدموية وتسرّع عملية الهضم، وجميعها تؤدي دوراً في الوقاية من الأمراض الخبيثة. وتساعد الرياضة أيضاً على الوقاية من البدانة، التي تعتبر إحدى عوامل الخطر لبعض الأمراض السرطانية.

إضافة إلى ذلك، من شأن الرياضة المنتظمة أن تقلص احتمال الإصابة بتضخم البروستات الحميد أو تخفف من حدة أعراض هذه الحالة. فالرجال الرياضيون يعانون عادة من أعراض أقل حدة من غيرهم.

هل تتمتع بلياقة بدنية؟

تشير التقديرات إلى أنّ ثلثي الراشدين تقريباً في الولايات المتحدة الأميركية لا يمارسون المقدار المطلوب من الرياضة يومياً، أي ما يعادل 30 دقيقة وما فوق من النشاط الجسدي المتوسط الحدة.

فإن كنت تمضي معظم النهار جالساً، فإنك لا تتمتع على الأرجح بلياقة بدنية. ومن الدلائل الأخرى التي تشير إلى قلة اللياقة البدنية:

- الشعور بالتعب معظم الوقت.
- عدم القدرة على مجاراة من هم في سنك.
- تجنّب النشاط الجسدي لأنه يسبب لك التعب السريع.
- الشعور بقصر النفس أو التعب بعد السير لمسافة قصيرة.

والواقع أنّ الرياضة لا تشعرك بالراحة وحسب، بل تحسن مظهرك الخارجي أيضاً. ولا تنظر إلى الرياضة على أنها مشقّة، فمن شأنها أن تكون ممتعة أيضاً.

قبل مباشرة الرياضة

من المستحسن في أغلب الأحيان استشارة الطبيب قبل مباشرة أي برنامج رياضي. فإن كنت تعاني من مشاكل صحية أخرى أو كنت معرضاً للإصابة بذبحة قلبية، يتوجب عليك اتخاذ بعض التدابير الاحترازية أثناء التريّض.

من الأهمية بمكان استشارة الطبيب إذا:

- **كان ضغط الدم لديك يبلغ 160/90 مم زئبقي وما فوق.**
- **كنت تعاني من السكري أو من اعتلال الرئة أو الكلى.**
- **كنت رجلاً تبلغ 40 سنة وما فوق أو امرأة تبلغ 50 سنة وما فوق ولم تخضع مؤخراً لفحص طبي.**
- **كان لديك تاريخ صحي عائلي بمشاكل ناجمة عن القلب قبل سن الخامسة والخمسين.**
- **كنت غير واثقٍ من وضعك الصحي.**
- **عانيت مؤخراً من انزعاج في الصدر أو قصر نفس أو دوار أثناء ممارسة الرياضة أو القيام بمجهود قوي.**

كيف تمارس الرياضة

حتى ولو كنت لم تمارس الرياضة أبداً في السابق، فلم يفت الأوان بعد. فبمقدورك أن تحسن من لياقتك البدنية إن اتبعت برنامجاً رياضياً منتظماً.

وثمة ثلاثة أنواع من التمارين التي يمكنها أن تحسن صحتك. وفي حال اقترنت هذه التمارين مع الغذاء السليم، فمن شأنها أن تمنع الإصابة باعتلال البروستات أو تخفف أعراض المرض. ولاستغلال مجهودك بأفضل طريقة ممكنة، نوّع النشاطات التي تمارسها أثناء التريّض.

التمرين الهوائي. تزيد التمارين الهوائية من نشاط الجهاز التنفسي ونبض القلب، كما أنها تحسن الصحة وجهاز الدورة الدموية، بما في ذلك القلب والرئتين. إضافة إلى ذلك تزيد هذه التمارين من قوة الجسم على الاحتمال وتساهم في تقوية الجهاز المناعي. حاول القيام بتمارين هوائية لمدة نصف ساعة يومياً أو أغلب أيام الأسبوع.

ويعتبر المشي من أكثر التمارين الهوائية شيوعاً وذلك لسهولته وقلة كلفته. فكل ما تحتاجه هو زوج من الأحذية الرياضية المريحة. ومن التمارين الهوائية الأخرى:

- ركوب الدراجة
- الغولف (مشياً وليس ركوباً)
- الكرة الطائرة
- التجوال
- التزلج
- التنس
- كرة السلة
- الرقص

- الرقص الهوائي
- الهرولة
- العدو
- السباحة

تمارين المرونة. إن شدَّ العضلات قبل التمارين الهوائية وبعدها يزيد قدرتك على ثني المفاصل والعضلات والأربطة وشدها. كما تساهم تمارين المرونة في منع ألم وإصابات المفاصل. ويجب أن يتم تمرين الشد بلطف وبطء وذلك حتى تشعر بتوتر خفيف في العضلات. ومن الضروري متابعة التنفس بشكل طبيعي أثناء ذلك.

وفي ما يلي أربعة تمارين يمكنك تجربتها:

مقياس المجهود الجسدي

المجهود الجسدي هو كامل حجم الجهد والتعب الجسدي الذي تشعر به أثناء ممارسة نشاط جسدي. ولكي يكون النشاط الذي تقوم به مفيداً لصحتك، حاول بذل مجهود "متوسط" إلى "قوي بعض الشيء"، أي ما يعادل 3 أو 4 على مقياس المجهود الجسدي.

0	**لا شيء على الإطلاق**	**6**	
1	**ضعيف جداً**	**7**	**قوي جداً**
2	**ضعيف**	**8**	
3	**متوسط**	**9**	
4	**قوي بعض الشيء**	**10**	**قوي جداً جداً**
5	**قوي**		

تمرين شد بطن الساق. قف على بعد ذراع من الحائط، واحنِ عليه نصفك العلوي. قرّب إحدى ساقيك إلى الأمام مع ثنيها عند الركبة وأبقِ الساق الأخرى في الخلف ممدودة بشكل مستقيم وكعب القدم ملامساً للأرض. حافظ على استقامة ظهرك وحرّك وركيك باتجاه الحائط حتى تشعر بانشداد بطن الساق. حافظ على وضعيتك لثلاثين ثانية ثم استرخِ وكرر التمرين على الساق الأخرى.



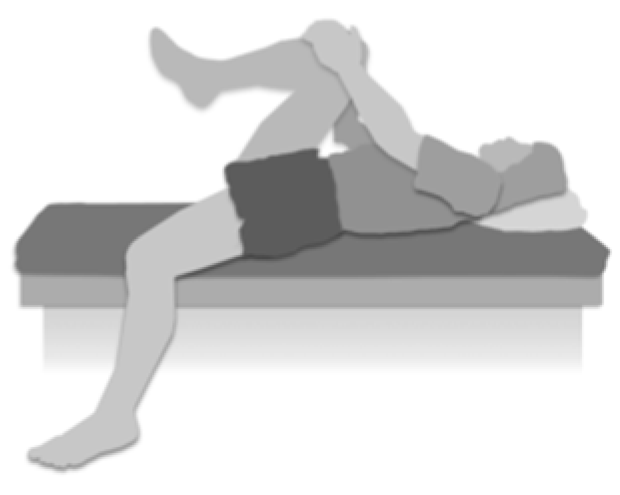
شد بطن الساق

تمرين شد أسفل الظهر. تمدد على الطاولة أو السرير واثنِ وركيك وركبتيك ومد قدميك على السطح. اسحب إحدى ركبتيك باتجاه كتفك بكلتا يديك. حافظ على وضعيتك لثلاثين ثانية ثم استرخِ وكرر التمرين على الساق الأخرى.



شد أسفل الظهر

تمرين شد أعلى الفخذ. تمدد على ظهرك فوق الطاولة أو السرير مع إبقاء إحدى الساقين وأحد الوركين قريبين قدر الإمكان من الحافة. واترك النصف السفلي من الساق يتدلى فوقها. اسحب ركبتك الأخرى بثبات باتجاه صدرك حتى يتسطّح أسفل ظهرك على الطاولة أو السرير. حافظ على وضعيتك لثلاثين ثانية ثم استرخِ وكرر التمرين على الساق الأخرى.



شد أعلى الفخذ

تمرين شد الصدر. اشبك يديك خلف رأسك ثم ادفع مرفقيك بثبات باتجاه الخلف مع التنفس بعمق. حافظ على وضعيتك لثلاثين ثانية ثم استرخِ.



شد الصدر

تمارين التقوية. تساهم في بناء عضلات أكثر قوة لتحسين وضعية الوقوف والتوازن والتنسيق. كما أنها تحسّن من صحة العظام وتزيد سرعة الأيض مما يساعد على الحفاظ على الوزن. لذا، أدخل تمارين التقوية في روتينك اليومي وذلك لمرتين في الأسبوع على الأقل. كرر التمرين خمس مرات في البداية ثم حاول التوصل إلى تكراره 25 مرة.

تقليص مخاطر التمارين

تنشأ معظم مخاطر التمارين الرياضية عن التمرن لفترة طويلة وبقوة مع عدم الاعتياد على المجهود الجسدي سابقاً.

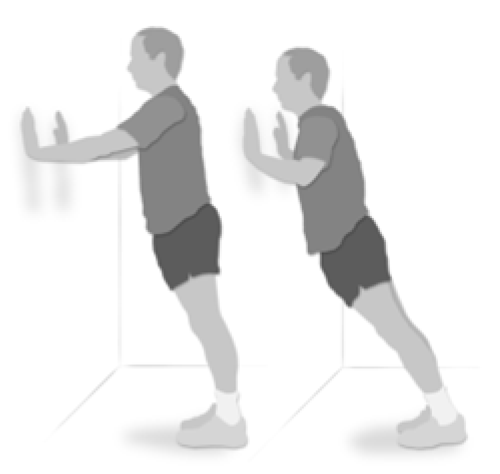
لتقليص خطر التمارين الرياضية:

ابدأ التمارين ببطء. لا تجهد نفسك، بل ضاعف مدة التمرين وسرعته تدريجياً. فللتوصل إلى ممارسة الرياضة لثلاثين دقيقة، ابدأ بالتمرن لعشر دقائق ثم أضف إليها في كل مرة خمس دقائق. فإن كنت تجد صعوبة في التحدث إلى شخص آخر أثناء الرياضة، فإن المجهود الذي تبذله كبير على الأرجح.

تمرّن بانتظام وباعتدال. لا تمارس الرياضة لدرجة الشعور بالغثيان أو الدوار أو قصر النفس الحاد أو نبض القلب السريع أو ضيق أو ألم في الصدر. وفي حال شعرت بأي من هذه الأعراض أوقف التمرين والجأ فوراً إلى الطبيب.
قم دوماً بتسخين العضلات وتبريدها. إذ يساعد ذلك على تخفيف إجهاد القلب والعضلات.

وفي ما يلي أربعة تمارين تقوية بوسعك ممارستها:

تمرين الدفع على الحائط. قف بمواجهة الحائط وابتعد عنه بما يسمح لك بوضع راحتيك على الحائط مع ثني المرفقين قليلاً. اثنِ مرفقيك ببطء وانحنِ على الحائط واضعاً ثقلك على ذراعيك. بعد ذلك مدّ ذراعيك واستعد وضعيتك الأولى. ولزيادة المجهود الذي تبذله حاول الابتعاد أكثر عن الحائط.



الدفع على الحائط

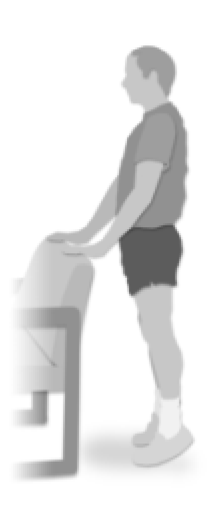
تمرين القرفصاء بوضعية الوقوف. قف بجانب طاولة وباعد بين قدميك لمسافة تفوق عرض الكتفين بقليل وضع راحتيك على سطح الطاولة. أبقِ ظهرك مستقيماً ثم اثنِ ركبتيك ببطء بما يتراوح بين 30 و60 درجة. حافظ على هذه الوضعية قليلاً ثم استعد وضعيتك الأولى.



القرفصاء بوضعية الوقوف

تمرين رفع العقبين. قف مباعداً بين قدميك لمسافة 12 إنش تقريباً وممسكاً بظهر كرسي ثابت. ارفع عقبيك عن الأرض ببطء وقف على رؤوس أصابعك. حافظ على هذه الوضعية قليلاً ثم استعد

وضعيتك الأولى.



رفع العقبين

تمرين رفع الساقين. قف مباعداً بين قدميك حوالى 30 سنتم وممسكاً بطاولة أو بظهر كرسي. اثنِ إحدى ركبتيك ببطء رافعاً قدمك إلى الخلف. حافظ على هذه الوضعية قليلاً ثم اخفض ساقك ببطء. كرر التمرين بالساق الأخرى.



رفع الساقين

حافظ على برنامجك الرياضي

تساعدك النصائح التالية على الحفاظ على نشاطك الجسدي:

ضع أهدافاً وحاول بلوغها. ضع في البداية أهدافاً بسيطة وسهلة ثم ضاعف من صعوبتها تدريجياً. فالأشخاص الذين يحافظون على نشاطهم الجسدي لستة أشهر يتحول لديهم النشاط المنتظم عموماً إلى عادة دائمة. ولكن احرص على وضع أهداف معقولة يمكنك تحقيقها، وإلا شعرت بالإحباط وتخليت عن تحقيق أهداف تعجيزية.

نوّع تمارينك. نوع تمارينك لتجنب الشعور بالملل. حاول مثلاً تبديل المشي وركوب الدراجة بالسباحة أو بالرقص الهوائي الخفيف. وحين يكون الطقس لطيفاً، مارس تمارين التقوية أو المرونة في الهواء الطلق. فكر أيضاً بالانتساب إلى نادٍ صحي للتمكن من ممارسة أشكال مختلفة من النشاطات الجسدية.

سجّل تقدمك. دوّن ما تقوم به كلما مارست الرياضة، إضافة إلى مدة التمارين وما تحس به أثناء التمرّن وبعده. فتسجيل المجهود الذي تقوم به يساعدك على بلوغ الأهداف التي تنشدها ويذكّرك بالتقدم الذين تحرزه.

كافئ نفسك. كافئ نفسك داخلياً عبر مشاعر النجاح والتقدير الذاتي والقدرة على التحكم بالنفس. فبعد كل مجموعة من التمارين، استرح ما بين دقيقتين وخمس دقائق للجلوس والاسترخاء. واستمتع أثناءها بالأحاسيس التي يبعثها النشاط في داخلك وفكّر بما أنجزته للتوّ. فهذا النوع من المكافأة الداخلية يساعدك على تحقيق التزام طويل الأمد بممارسة الرياضة المنتظمة.

قم بمراجعة الطبيب بانتظام

لا يمكن لفحص البروستات السنوي أن يقلص احتمال الإصابة بالسرطان أو بتضخم البروستات الحميد أو بالتهاب البروستات، كما هو الأمر بالنسبة إلى الغذاء الصحي أو التمارين الرياضية. إلا أنّ الفحوصات المنتظمة تشكل خطوة ضرورية للحفاظ على الصحة. ففحص المستقيم بالإصبع أو تحليل مستضد البروستات النوعي غالباً ما ينجحان في كشف أي اعتلال يصيب البروستات في مراحله المبكرة حين يكون العلاج سهلاً والشفاء ممكناً. فإن كنت ممن لا يزورون الطبيب بانتظام، اعمد إلى تحديد موعد لإجراء فحص فيزيائي، بما في ذلك فحص لغدة البروستات، واجعل من ذلك عادة سنوية لديك.

وفي حال كنت تعاني من أعراض ناجمة عن البروستات، كازدياد أو صعوبة التبول أو الإحساس بالألم أثناء ذلك أو الشعور بالوجع في أسفل الحوض والظهر أو خروج دم مع البول أو المني، اعرض حالتك على الطبيب في أقرب وقت ممكن، حتى ولو اعتقدت بأن الأعراض غير خطيرة. فثمة احتمال بأن تكون على خطأ.

إجابات على تساؤلاتك

هل تشكل صلصة الصويا مصدراً جيداً للصويا؟

كلا، فصلصة الصويا لا تحتوي على الكمية اللازمة من الكيميائيات المحاربة للسرطان كما أنها غنية جداً بالصوديوم. وفي حال كنت حساساً تجاه الصوديوم من شأن الاستعمال المنتظم لصلصة الصويا أن تسبب لك ارتفاعاً في ضغط الدم.

أصحيح أنّ التوتر قد يسبب مشاكل في البروستات؟

لم تثبت الأبحاث بأن التوتر أو الإجهاد النفسي يضاعف خطر الإصابة باعتلال البروستات. غير أنه ثمة دليل ضعيف بأن للتوتر دوراً محتملاً في ذلك. فالتوتر يضعف جهاز المناعة ويجعل من الصعب على الجسد مكافحة الأمراض، بما في ذلك السرطان. ويعتقد الباحثون أيضاً بأن الإجهاد النفسي قد يسبب توتراً في عضلات أسفل الحوض، مما يؤثر سلبياً على الوظيفة الطبيعية للبروستات، ومن المحتمل أن يؤدي إلى التهابها.

الفصل الثاني عشر

ماذا عن وسائل العلاج المتمِّمة والبديلة؟

مع ازدياد اهتمام الناس بالعناية بصحتهم، يحاول كثيرون استكشاف وسائل علاج أخرى لا يعتمدها الطب التقليدي. وقد تكون من هؤلاء الأشخاص الذين ابتاعوا ملحقاً من الأعشاب أو لجأوا إلى اليوغا أو الوخز بالإبر.

وتشمل وسائل العلاج المتممة والبديلة عدداً كبيراً من فلسفات وطرق العلاج غير المنتشرة في كليات الطب أو المستعملة في المستشفيات، والتي تغطي نفقاتها شركات التأمين الصحي. وبالرغم من أنّ التعبيرين يستعملان كمرادفين، إلا أنهما لا يحملان الدلالة نفسها.

ويعرّف المركز الوطني للطب المتمم والبديل، وهو أحد فروع الكلية الوطنية للصحة، الطب البديل على أنه وسائل علاج تستعمل كبديل للطب التقليدي، بما في ذلك المداواة المثلية أو الطبيعية. أما العلاج المتمم فهو عبارة عن الممارسات الطبية غير المتفق عليها والمستعملة بالإضافة إلى العلاج الذي يصفه الطبيب. ومن الأمثلة على ذلك استعمال ملحقات الأعشاب بالإضافة إلى الحمية الغذائية والتمارين الرياضية.

والسؤال المطروح، هل هذه العلاجات فعالة في مكافحة الأمراض؟ أظهرت بعض طرق العلاج فاعليتها وبدأت تلاقي قبولاً في أوساط الأطباء. إلا أنّ كثيراً منها لم يبرهن عن فاعلية أكيدة.

وفي ما يلي بعض من أكثر وسائل العلاج المتمم والبديل شيوعاً والتي تستعمل للوقاية من اعتلال البروستات، والسرطان بشكل عام أو علاجهما.

الملحقات الغذائية والعشبية

إنّ أيّ شخص يزور مخازن الأطعمة الصحية يشهد على كثرة انتشار الملحقات الغذائية والأدوية العشبية. إذ تزدحم هذه المتاجر بآلاف من المستحضرات التي توصف لكل الأمراض.

وتشتمل المستحضرات العشبية المخصصة لعلاج مشاكل البروستات، كالتبول المتكرر أو ضعف جريان البول، على:

- البرقوق الأفريقي (Pygeum africanum).
- العشبة النجمية الأفريقية (Hypoxis rooperii).
- بذور اليقطين (Cucurbita pepo).
- بذور الجودار (Secale cereale).
- القراص الشائك (Urtica dioica و Urtica urens).

وتبدو هذه المستحضرات غير مضرة إن هي أخذت بكميات قليلة إلى معتدلة. ولكن لم تُجر أية دراسات على تأثير الجرعات الكبيرة والطويلة الأمد لتتأكد من مدى خطورتها أو فاعليتها.

هذا باستثناء نبات البلميط المسنن (Serenoa repens)، الذي خضع لاختبارات عديدة، خلافاً للأعشاب الأخرى، أكدت فوائده الواعدة.

البلميط المسنن

تحضّر أعشاب البلميط المسنن من شجيرات البلميط التي تنمو في جنوب فلوريدا في الولايات المتحدة الأميركية. والواقع أنّ هنود السيمينول استعملوا هذه العشبة منذ مئات السنين لإثارة الشهوة الجنسية. وفي العقود الأخيرة، تحولت عشبة البلميط إلى علاج شائع لتخفيف أعراض تضخم البروستات الحميد. واليوم يباع البلميط المسنن في أوروبا على شكل دواء. أما في الولايات المتحدة، فهو يتوفر في متاجر الأغذية الصحية على شكل ملحق عشبي.

ويُعتقد بأن اعشاب البلميط المسنن تعمل على منع هرمون التستوستيرون من التحلل إلى هرمون آخر يساعد على تضخم أنسجة البروستات. وبعد مراجعة لأكثر من اثنتي عشرة دراسة عن البلميط المسنن أجريت عام 1998، استنتج الباحثون أنّ هذه العشبة توازي في مفعولها دواء الفيناستريد (Proscar)، مع آثار جانبية أقل. إلا أنهم فضلوا إجراء مزيد من الأبحاث لتحديد الجرعة اليومية اللازمة من هذا الملحق العشبي والتأكد من فاعليته على المدى الطويل. وهذا ما أسفرت عنه أيضاً دراسات أخرى.

والملاحظ أنّ البلميط المسنن بطيء المفعول. إذ يبدأ تحسن الأعراض البولية بالظهور بعد شهر إلى ثلاثة أشهر من استعماله. أما إن لم يطرأ أي تحسن بعد ثلاثة أشهر من استعمالك للمستحضر، فذلك يعني بأنه قد لا يفيد في حالتك.

وعلى ما يبدو، لا خطر في استعمال أعشاب البلميط المسنن إلى أجل غير محدد، علماً أنّ آثاره الطويلة الأمد لا تزال غير معروفة. ومن إحدى سلبيات المستحضر أنه يخفض معدل مستضد البروستات النوعي في الدم، شأنه في ذلك شأن الفيناستريد وكثير من المستحضرات العشبية الأخرى، مما يؤثر على فاعلية تحليل المستضد. وبالتالي، في حال كنت تتداوى بالبلميط المسنن أو بدواء عشبي آخر، من الأهمية بمكان إعلام الطبيب قبل إجراء تحليل لمستضد البروستات النوعي، لكي يتمكن من قراءة النتائج على هذا الأساس.

إرشادات هامة في كيفية استعمال البلميط المسنن

الواقع أنّ الدراسات المستقبلية ستزودنا بمعلومات أكثر حول أفضل الطرق لاستعمال هذا الملحق العشبي. وإلى ذلك الحين، وضعت الجمعية الطبية للعلاج بالأدوية العشبية الإرشادات التالية لاستعمال البلميط المسنن:

دواعي الاستعمال. يعتبر الدواء أكثر فاعلية في علاج الأعراض الخفيفة إلى المعتدلة لتضخم البروستات الحميد أو ما يسمى طبياً فرط تنسج البروستات الحميد. وهو يخفف الأعراض لا تضخم الغدة.

المحاذير والتأثيرات المعاكسة. لم يتبين وجود أية مخاطر صحية أو آثار جانبية في حال استعمال الملحق ضمن الجرعات الموصى بها، بالرغم من حدوث بعض المشاكل الهضمية النادرة.
الجرعة اليومية. ينصح بتناول كمية تتراوح بين غرام واحد وغرامين من الملحق.
عن الجمعية الطبية للعلاج بالأدوية العشبية.

الملحقات المضادة للسرطان

ثمة عدد قليل من المستحضرات العشبية والغذائية يدَّعي بأنه يساعد على علاج السرطان أو الوقاية منه. وما من دليل علمي على فاعلية هذه المستحضرات، كما أنّ بعضها قد يشكل خطراً على الصحة. وفي ما يلي ثلاثة مستحضرات شائعة لمكافحة الأورام الخبيثة:

عشبة الكريوزوت. تأتي عشبة الكريوزوت (Larrea tridentata) من نبتة صحراوية تنمو في جنوبي غرب الولايات المتحدة والمكسيك. وقد استعملها هنود أميركا في الماضي لعلاج أعراض عديدة من الزكام إلى لسعات الأفاعي. وفي العقود الماضية تم تركيب هذه العشبة على شكل شاي وكبسولات وأقراص، وروّج لها على أنها قادرة على شفاء عدد من الأمراض والاضطرابات الصحية، بما في ذلك السرطان.

ويظن الباحثون أنه ثمة مادة كيميائية في العشبة تدعى حمض الجيارتيك الحيدروجيني (NDGA) تمنع تكاثر الخلايا الخبيثة والفيروسات والبكتيريا. إلا أنّ الدراسات التي أجريت على العشبة لم تثبت قدرتها على تدمير السرطان أو الوقاية منه، لا بل أشارت إلى احتمال أن تسبب النبتة قصوراً لا انقلابياً في الكبد.

مستحضر PC-SPES. هو عبارة عن خليط عشبي يسوّق لعلاج سرطان البروستات ويحتوي على ثمانية أعشاب: الأقحوان، الوسمة، العرق سوس، الغانوديرما، الجِنسِن، الربدوسيا، البلميط المسنن والدرَقة. وفي دراسة على المستحضر نُشرت في المجلة الطبية New England عام 1998، وجد الباحثون أنه يؤدي عمل ملحقات الإستروجين. فهو يقلل من تركّز التستوستيرون الذي يساعد على نمو الورم الخبيث، كما يؤدي في بعض الحالات إلى إيقاف نمو السرطان ولو مؤقتاً. إلا أنّ الدواء يسبب بالمقابل العنانة وألماً في الثدي، إضافة إلى خثرات دموية في أوردة الساق العميقة. ومن شأنه أن يكون ساماً إن هو أخذ بكميات كبيرة.

ومن المساوئ الأخرى لهذا المستحضر العشبي أنه يخفي تقدم السرطان. فهو يخفض معدل مستضد البروستات النوعي في الدم حتى مع تفاقم الورم. بالتالي، إن لم يكن الطبيب على علم بأنك تتعاطى PC-SPES، فإن نتائج تحليل مستضد البروستات قد توهمه بأن الورم لا يزال تحت السيطرة، بينما العكس هو الصحيح.

غضروف سمك القرش. يظن بعض الباحثين بأن غضروف سمك القرش يحتوي على بروتين يمنع تشكُل أوعية دموية جديدة داخل الأورام الخبيثة، وهذا ما يمنع إصابة أسماك القرش

بالسرطان. ويرتكز العلاج بغضروف سمك القرش على نظرية تقول بأن الكبسولات المحتوية على الغضروف تؤدي الدور نفسه لدى الكائن البشري، أي أنها توقف نمو الأورام السرطانية وتقلصها. غير أنه تبين في دراسات محدودة أنّ ملحقات غضروف سمك القرش كانت غير فعالة عموماً.

وسائل علاج أخرى

ليست الملحقات سوى واحدة من وسائل علاج السرطان غير التقليدية. ومن العلاجات الأخرى:

العلاج الاستخلابي. **حيث يقوم الطبيب بحقن عامل رابط (خالب) في مجرى الدم يعتقد بأنه يؤدي عمل المخلب، فيزيل الرصاص والزئبق وغيرهما من المواد المسببة للسرطان من مجرى الدم. وثمة نظرية أخرى تؤكد بأن الاستخلاب يحسن الدورة الدموية بشكل عام مضاعفاً كمية الأكسيجين في الخلايا. إذ يعتقد بأن الأورام الخبيثة تنمو بشكل أفضل في غياب الأكسيجين.**

ويستعمل الاستخلاب لعلاج المصابين بالتسمم المعدني الحاد، غير أنه ما من دليل على أنه يصلح لعلاج أمراض أخرى، بما في ذلك السرطان. ناهيك عن أنّ هذا العلاج قد يسبب آثاراً جانبية هامة، كتلف الكلى والنخاع العظمي وعدم انتظام ضربات القلب والتهاب الأوردة الحاد.

العلاج النباتي. **يتطلب هذا العلاج اتباع حمية غذائية خاصة بالاقتران مع بعض التغييرات في نمط الحياة. وتقوم الحمية على تناول أنواع من الحساء المرتكز على الحبوب الكاملة والخضار والأعشاب البحرية والفاصولياء وفول الصويا. أما التغييرات الحياتية فتشتمل على الحفاظ على نظرة إيجابية إلى الحياة وعلى علاقات شخصية قوية، إضافة إلى ممارسة كثير من التمارين الرياضية وارتداء الأقمشة الطبيعية واستعمال أواني مصنوعة من المواد الطبيعية للطبخ كالخشب أو الزجاج أو السيراميك.**

أما الفلسفة الكامنة وراء العلاج النباتي فتقول بأن الأطعمة والأواني والأقمشة الطبيعية المقترنة بالسلوك الإيجابي والروابط الاجتماعية تعزز الصحة والتناغم وتكافح الأمراض، بما في ذلك الخبيثة منها. غير أنه ما من دليل علمي على دور العلاج النباتي في علاج السرطان أو الوقاية منه. علماً أنّ للحمية نفسها فوائد صحية عديدة منها انخفاض نسبة الدهون فيها وغناها بالفيتامينات والمعادن والكيميائيات النباتية. إلا أنها تفتقر إلى مغذيات أخرى مما قد يستلزم أخذ ملحقات غذائية لتأمين التوازن الغذائي.

والواقع أنّ الباحثين لا يعتقدون بأن الكبسولات تحتوي على ما يكفي من البروتين النقي لأداء مفعول يُذكر. أضف إلى أنّ المعدة والأمعاء قد تهضم البروتين على غرار البروتينات الأخرى وتمنعه من الوصول إلى مجرى الدم. أخيراً، وإضافة إلى طعم الدواء الكريه، من شأن الجرعات المفرطة منه أن تسبب الغثيان لدى البعض.

إدراك المخاطر

خلافاً للعقاقير التي يصفها الطبيب، فإن إدارة مراقبة الأغذية والأدوية لم تحدد مدى فاعلية المستحضرات الغذائية والعشبية.

وتختلف أيضاً الأنظمة المتعلقة بسلامة استعمال هذه المستحضرات. فبالنسبة إلى الأدوية الموصوفة، على المُصنِّع أن يثبت أنّ فوائد الدواء تفوق مخاطره الصحية قبل الموافقة على طرحه في الأسواق. أما مع الملحقات الغذائية والعشبية، فيفترض المسؤول الطبي بأنها آمنة حتى يتم

إثبات العكس. ولا يتم سحب المستحضر من السوق إلا حين يثبت ضرره. وبما أنّ هذه العقاقير لا تخضع لإجراءات السلامة التي تخضع لها العقاقير الطبية، فمن الممكن أن تحتوي على مواد سامة غير مذكورة على الملصق. إضافة إلى أنّ جرعات الدواء غير ثابتة.

من جهة ثانية، لا يكفي للدواء أن يكون "طبيعياً" لكي يصبح غير ضارّ. فالفطر السام مثلاً هو نبتة طبيعية، من شأنها أن تسبب المرض، لا بل الموت، عند تناولها.

وبما أنه من الصعب التأكد من عدم سلامة المستحضر أو مدى فائدته، من الأفضل استشارة الطبيب قبل استعمال أي مستحضر غذائي أو عشبي.

وسائل علاج العقل والجسم

يرتكز هذا العلاج على العلاقة المتبادلة بين العقل والجسد وعلى مدى تأثير الواحد منهما على الآخر. وأكثر ما تستعمل وسائل علاج العقل والجسم لتخفيف القلق والإجهاد النفسي وتعزيز الشعور العام بالراحة. لا بل ثمة دلائل على أنها تزيد من قوة الجهاز المناعي. وليس بمقدور هذه العلاجات أن تشفي سرطان البروستات، إلا أنّ بعض المرضى يجدونها فعالة في مساعدتهم على مواجهة آثار المرض النفسية والجسدية.

العلاج بالضحك

يرتكز هذا العلاج على اعتقاد يقول بأن الضحك المتكرر يساهم في صرف الانتباه عن المشاكل الصحية. أضف إلى أنّ الضحك يؤدي دوراً شبيهاً بدور المسكنات. إذ أنه يحفز تحرير كيميائيات تحارب الألم وتخفف من الشعور بالإحباط.

ويقوم العلاج ببساطة على جعل أيامك أكثر بهجة، وذلك عبر مشاهدة فيلم مضحك أو الاتصال بصديق مرح أو المزاح مع أحد الجيران أو الزملاء أو ارتياد نادٍ للكوميديا.

التنويم المغناطيسي

أُستُعمل التنويم المغناطيسي للمساعدة على الشفاء منذ القدم. وفي السنوات الخمسين الأخيرة عاد إلى استعماله بعض الأطباء وعلماء النفس والمختصين بالصحة الذهنية.

ويسبب التنويم المغناطيسي حالة من الاسترخاء يبقى أثناءها العقل مركّزا على فكرة محددة وقابلاً للإيحاء. ولا تزال آلية عمل التنويم المغناطيسي غير معروفة، ولكن يعتقد الخبراء بأنه يؤثر على موجات الدماغ كما تفعل تقنيات الاسترخاء.

وأثناء جلسة التنويم المغناطيسي يتلقى المريض إيحاءات معينة يكون الهدف منها تخفيف التوتر والقلق وزيادة القدرة على التأقلم مع المشكلة الصحية التي يعاني منها. وخلافاً لبعض المشاهد التي تظهر في السينما والتلفاز، لا يمكن إجبار المريض المنوّم مغناطيسياً على القيام بما لا يرضى فعله وهو في وعيه التام. ويمكن لثمانين بالمئة تقريباً من الراشدين أن ينوّموا مغناطيسياً

من قبل أخصائي. غير أنه غالباً ما يتعذر تنويم الأشخاص الذين لا يرغبون بفقدان السيطرة على أنفسهم.

التأمل

التأمل هو وسيلة لتهدئة العقل والجسم، يرجع أصلها إلى تقاليد دينية وثقافية. فيجلس المريض بهدوء من دون التفكير بشيء أو يركّز على صوت بسيط يتكرر باستمرار. وهذا ما يؤدي به إلى الدخول في حالة استرخاء عميق تخفف من توتر الجسم. فيتباطأ التنفس وتسترخي العضلات وتشير حركة الموجات الدماغية إلى حالة من الاسترخاء التام.

ومن شأن جلسات الاسترخاء المنتظمة أن تساعد على تخفيف القلق والإجهاد النفسي. كما تظن بعض الدراسات أنه يخفض ضغط الدم لا بل من الممكن أن يساهم في إطالة العمر.

وبالرغم من أنّ التأمل قد يبدو عملية سهلة للوهلة الأولى، إلا أنّ تعلّم السيطرة على الأفكار ليس بالأمر السهل. ولكن بالطبع، مع الممارسة، سيصبح تركيز الذهن أكثر سهولة.

العلاج بالموسيقى والرقص والفن

ويشمل ذلك الرقص الأنيق والتعبير الفني وعزف الموسيقى أو الاستماع إليها. فإضافة إلى الآثار المهدئة لهذه النشاطات، فإنها تساهم في تعزيز الثقة بالنفس وقد تخفف الراحة النفسية أعراض الإحباط.

والواقع أنّ عدداً من المنظمات الوطنية تنصح باستخدام الموسيقى والرقص والفن لتحسين الصحة والشفاء من الأمراض، وذلك في مراكز موزعة في مناطق مختلفة. كما أنّ بعض المراكز الطبية تملك برامج علاج بالموسيقى أو الرقص أو الفن.

اليوغا

تعود ممارسة اليوغا إلى خمسة آلاف سنة، وهي تهدف إلى تحسين التنفس والحركة والوضعية لبلوغ مرحلة يتحد فيها العقل والجسم والروح. وتقوم هذه الرياضة على الجلوس وفقاً لمجموعة من الوضعيات، تركز أثناءها على تنفسك، بحيث تستنشق الهواء مع حركات معينة وتزفره مع أخرى.

ومن شأن اليوغا أن تساعد على تخفيف التوتر والقلق والألم. ولكنها تستلزم التدريب والممارسة للحصول على نتائج فعالة.

الطب الصيني التقليدي

تركز بعض وسائل العلاج المتممة والبديلة على اعتقاد يقول بأن قوى الطاقة الطبيعية تؤدي دوراً هاماً في الصحة العامة والشفاء من الأمراض. ويرتكز عدد كبير من هذه العلاجات على فلسفات صينية قديمة. وما من دليل علمي على قدرتها على شفاء سرطان البروستات، إلا أنها تبدو آمنة وقد تشتمل على فوائد صحية أخرى.

الضغط بالإبر

على غرار الوخز بالإبر، يعود العلاج بالضغط بالإبر إلى الاعتقاد الصيني القائل بوجود 14 طريقاً غير مرئي تحت الجلد تسمى خطوط الزوال. وعبر هذه الطرق تجري chi، وهي كلمة صينية تعني قوة الحياة. وعندما ينقطع جريان التشي أو قوة الحياة، تبدأ الأمراض بالظهور.

وأثناء جلسة الضغط بالإبر، يقوم المعالج بالضغط بإصبعه على نقاط معينة من الجسم لفتح مجاري التشي وإزالة أعراض المرض. والواقع أنّ الأبحاث التي أجريت على فوائد الضغط بالإبر لم تؤدّ إلى نتائج نهائية، وكثر من الناس الذين يستفيدون من هذه الجلسات يجدون بأنها تبعث على الاسترخاء والشعور بالارتياح.

الوخز بالإبر

هي واحدة من طرق العلاج غير التقليدية التي شكلت مجالاً لعدد كبير من الأبحاث، وهي تلاقي قبولاً في أوساط الطب الغربي كعلاج لعدد من الأمراض. وقد أقرت نتائج الأبحاث التي أجريت عام 1998 من قِبَل الكلية الوطنية للصحة أنه ثمة دلائل كافية على أنّ الوخز بالإبر يساعد على تخفيف ألم الأسنان بعد الجراحة والغثيان الناجم عن العلاج الكيميائي أو التخدير أو الحمل. علماً أنّ فائدة هذا العلاج بقيت غير واضحة في حالات أخرى. إلا أنّ دراسات عدة أكدت على أنّ الوخز بالإبر قد يكون فعالاً في تخفيف آلام السرطان.

وأثناء جلسة الوخز بالإبر، يقوم المعالج بغرز ما بين إبرة وعشر إبر رفيعة جداً في الجلد لمدة تتراوح بين 15 و40 دقيقة. وتهدف هذه العملية إلى فتح مجاري التشي. وقد يعمد المعالج إلى تحريك الإبر أو تزويدها بالطاقة الكهربائية أو الحرارة. والواقع أنّ بعض الأشخاص يجدون في العملية مبعثاً على الاسترخاء.

أما الآثار الجانبية للوخز بالإبر فهي نادرة، ولكن حدوثها محتمل. تأكد بالتالي من مهارة الطبيب المعالج واتباعه لشروط النظافة والصحة، بما في ذلك استعماله الإبر لمرة واحدة.

تاي تشي Tai chi

هو فن عسكري وجد في الصين منذ أكثر من ألف سنة. ومع أنّ التاي تشي لم يعد يستعمل لمحاربة الأعداء، إلا أنه تحوّل إلى رياضة شعبية جداً، خاصة بين المتقدمين في السن، لتقوية العضلات وزيادة المرونة وتخفيف التوتر.

ويتضمن العلاج القيام بحركات دائرية مدروسة مرفقة بالتنفس العميق. ومع التركيز على حركات الجسد، يغمر المريض شعور بالسكينة. ومن يمارسون هذه الرياضة يصفونها أحياناً بالتأمل المتحرك. وهي تهدف، كغيرها من أشكال الطب الصيني، إلى فتح الطرق المسدودة أمام قوة الحياة، التشي، الضرورية للتمتع بصحة جيدة.

طرق علاج أخرى

هي ممارسات تهدف إلى شفاء الأمراض والوقاية منها عبر طرق مختلفة ومثيرة للجدل. والدراسات التي أجريت حولها محدودة، وتظل فوائدها بالتالي غير مثبتة عموماً:

أيورفيدا Ayurveda

تعود هذه الفلسفة العلاجية إلى ممارسات طبية قديمة كانت تعتمد في الهند، وتزداد شعبيتها اليوم في الولايات المتحدة الأميركية. وترتكز الأيورفيدا على مبدأ أنّ العقل والجسم واحد، وأن الجسم لا يكون سليماً ما دام العقل مضطرباً.

ويعتقد ممارسو الأيورفيدا بأن السرطان ينشأ عن خلل عاطفي وروحي وجسدي في الحياة. ولعلاجه، على المريض أن ينقي جسده من المواد السامة عبر سحب الدم أو التقيؤ أو تفريغ الأمعاء. ويلجأ إلى الحمية والأعشاب وتمارين التنفس والتدليك لإعادة بناء التوازن والحفاظ عليه.

وما من دليل علمي على قدرة هذا العلاج على شفاء المرض.

العلاج المثلي

يستعمل العلاج المثلي تركيبات مخففة من المواد الطبيعية، المؤلفة بشكل رئيسي من الأعشاب والمعادن، لعلاج أعراض المرض. ويعتمد هذا العلاج على "قانون التشابه". إذ يعتقد ممارسوه أنه إذا كانت الجرعات الكبيرة من إحدى المواد تسبب أعراضاً معينة في الجسم السليم، فإن الجرعة الصغيرة من المادة نفسها تستطيع شفاء المرض الذي يسبب الأعراض نفسها.

ويعمل المعالج انطلاقاً من لائحة مؤلفة من ألفي مادة، فيختار العلاج الأنسب للأعراض التي يعاني منها المريض. وعادة يتناول هذا الأخير تركيبة واحدة في كل مرة حتى يعثر على التركيبة التي تزيل أعراضه.

وتعتبر الأمراض المزمنة أو العارضة، كالتهاب المفاصل والربو والأمراض التحسسية والزكام والأنفلونزا، أبرز الأسباب التي تدفع الناس إلى اللجوء إلى العلاج المثلي. إلا أنّ خبراء الطب المثلي يزعمون بأن علاجاتهم قادرة على شفاء جميع الأمراض.

والواقع أنّ البحث العلمي لم يتمكن من تفسير آلية عمل العلاج المثلي. ونظراً لنسبة التركز المنخفضة للأدوية المثلية فإن كثيراً من العلماء يشككون في مدى فاعليتها.

الطب الطبيعي

يجمع هذا الطب بين وسائل العلاج الطبيعية التقليدية، بما في ذلك الوخز بالإبر والعلاج اليدوي والأدوية العشبية والعلاجات الغذائية، وبين علوم التشخيص الحديثة والعناية الطبية. فعوضاً عن استعمال الأدوية التقليدية أو الجراحة لعلاج الأمراض، يعتمد الأطباء الطبيعيون على وسائل تهدف لتعزيز قدرة الجسد الطبيعية على الشفاء.

ولكي يحصل الطبيب الطبيعي على إذن بممارسة المهنة، عليه أن يخضع لأربع سنوات من التدريب الطبي. إلا أنّ هذا التدريب يختلف كثيراً عن التدريب الذي يخضع له الأطباء التقليديون.

ويزعم الأطباء الطبيعيون أنّ بمقدورهم علاج الأمراض كغيرهم من الأطباء. إلا أنه لم يتم حتى اليوم إثبات هذه المزاعم علمياً.

استعمال وسائل العلاج غير التقليدية

إن قررت استعمال إحدى وسائل العلاج المتممة أو البديلة أو سبق أن بدأت باستعمالها، ينصح المركز الوطني للطب المتمم والبديل باتباع الخطوات التالية:

تحقق من سلامة وفاعلية المستحضر أو العلاج. ففوائد العلاج يجب أن تفوق المخاطر التي يشتمل عليها. وللحصول على مزيد من المعلومات عن هذا المستحضر أو العلاج، بإمكانك أن تحصل عليها من المركز الوطني للطب المتمم والبديل أو زيارة موقع المركز على الشبكة (أنظر ص 205). وبوسعك أيضاً مراجعة الأبحاث التي أجريت عنهما في مكتبة عامة أو جامعية أو عبر الإنترنت.

تأكد من مدى خبرة المعالج أو البائع. فإن كنت تتعالج لدى معالج حائز على إذن بممارسة المهنة، اطلب معلومات عنه لدى المكتب الطبي المحلي وتحقق من عدم وجود شكاوى ضده. أما إنّ كنت بصدد شراء مستحضر من إحدى الشركات أو الممثلين لها، فتحقق لدى مكتب الأعمال المحلي من عدم وجود شكاوى ضد الشركة.

لا تصدق كل الادعاءات

تنصح إدارة مراقبة الأطعمة والأدوية والمجلس الوطني ضد الاحتيال الصحي أن تحذر من تصديق المزاعم أو الممارسات التالية، والتي غالباً ما تشكل إشارة على إمكانية عدم صدق المستحضر أو العلاج:

- **الإعلانات أو المواد الدعائية التي تشتمل على كلمات من مثل " خارق" أو "سحري" أو "اكتشاف جديد". فلو كان المستحضر أو العلاج قادرين على شفاء المرض لشاع ذكرهما في الإعلام ولنصحك الطبيب باستعمالهما.**
- **اشتمال مواد المستحضر على عبارات زائفة مثل " يزيل التسمم" أو "ينقّي" أو "ينشّط". إذ يصعب تعريف هذه التعابير وقياس فاعليتها.**
- **ادعاء الشركة بأن المستحضر قادر على علاج مجموعة كبيرة من الأعراض أو شفاء عدد من الأمراض أو الوقاية منها. فما من مستحضر يمكنه تحقيق ذلك.**
- **دعم المستحضر بأبحاث علمية غير مشتملة على مراجع أو تظهر مراجع محدودة أو قديمة العهد. فالشركات التي تنتج مستحضرات مشروعة تعرض نتائج الأبحاث العلمية التي تمت عنها ولا تخفيها.**
- **عدم اشتمال المستحضر على آثار جانبية سلبية، بل على فوائد وحسب. فمعظم الأدوية ووسائل العلاج الأخرى تسبب بعض الآثار الجانبية.**
- **اتهام المصنّع للحكومة أو الشركات الطبية بأنها أخفت معلومات هامة حول فاعلية المستحضر. فما من سبب يدعو الحكومة أو المؤسسات الطبية لفعل ذلك.**

قدِّر الكلفة الإجمالية للعلاج. نظراً لعدم تغطية التأمين الصحي لكثير من العلاجات المتممة أو البديلة، من الأهمية بمكان أن تعلم كم سيكلفك العلاج بالتحديد.

استشر الطبيب. فمن شأن الطبيب أن يساعدك على تحديد العلاج الأفضل والآمن. فبعض العلاجات المتممة والبديلة قد تتعارض مع الأدوية التي تتناولها أو تؤثر سلباً على أمراض أخرى تعاني منها.

لا تستبدل علاجاً ثبتت فائدته علمياً بآخر لم يتم إثبات فاعليته. فإن ثبت بأن الدواء أو الجراحة أو علاج آخر حدده الطبيب بإمكانه أن يساعدك على الشفاء، لا تستبدله بوسائل علاج بديلة لم يثبت العلم فائدتها.

الخيار لك

إنّ الصحة الجيدة ليست وليدة الصدفة، بل تنتج عادة عن الخيارات الحكيمة التي نصنعها في الحياة، كتجنب التدخين والسيطرة على التوتر والإجهاد النفسي وممارسة عادات جنسية سليمة. وسلامة البروستات لا تتحقق بغير ذلك.

فالخيارات التي تقوم بها في حياتك اليومية لها دور في الحفاظ على سلامة البروستات لديك أو الشفاء من الأمراض التي تصيبها. والتغييرات الحياتية، بما في ذلك اعتماد غذاء سليم وزيادة النشاط الجسدي، قد تمنع الإصابة باعتلال البروستات أو تبطئ تقدم المرض. كما أنّ زيارة الطبيب بانتظام والخضوع لفحص البروستات سنوياً يضاعف من فرص اكتشاف مشاكل الغدة باكراً، حين يكون العلاج والشفاء ممكنين. من جهة ثانية فإنّ مناقشة وسائل العلاج المتممة والبديلة مع الطبيب يقلص من مخاطر الآثار الجانبية المحتملة لبعض المستحضرات والعلاجات.

والواقع أنّ مجرد قراءتك لهذا الكتاب هي خطوة هامة ودليل على رغبتك باتخاذ قرارات صحيحة لعلاج اعتلال البروستات أو الوقاية منه. وأملنا بأن تساعدك المعلومات والاقتراحات التي وردت في الكتاب على تحقيق سلامة البروستات والحفاظ عليها للتمتع بحياة طويلة، مفعمة بالصحة.

مصادر أخرى

للحصول على المزيد من المعلومات حول مشاكل البروستات اتصل بالمؤسسات المذكورة أدناه. يؤمّن بعضها نشرات مطبوعة وأفلام إرشادية مجانية. ولدى البعض الآخر مواد إرشادية وأفلام يمكن شراؤها.

American Cancer Society
1599 Clifton Road, N.E.
Atlanta, GA 30329-4251
800-ACS-2345
Web site: www.cancer.org

American Foundation for Urologic Disease
1128 N. Charles St.
Baltimore, MD 21201-5559
410-468-1800
Web site: www.afud.org

American Institute for Cancer Research
1759 R Street, N.W.
Washington, DC 20009
800-843-8114
Web site: www.aicr.org

American Prostate Society
7188 Ridge Road
Hanover, MD 21076
410-859-3735
Fax: 410-850-0818
Web site: www.ameripros.org

American Urological Association
1120 North Charles St.
Baltimore, MD 21201
410-727-1100

Web site: www.auanet.org

Cancer Care, Inc.
Avenue of the Americas 1180
New York, NY 10036
HOPE-800-813
Web site: www.cancercare.org

Cancer Research Institute
Fifth Avenue 681
New York, NY 10022
800-992-2623
Web site: www.cancerresearch.org

Centers for Disease Control and Prevention
Clifton Road 1600
Atlanta, GA 30333
800-311-3435
Web site: www.cdc.gov

Mayo Clinic Health Information
Web site: www.mayohealth.org

National Association for Continence
P.O. Box 8310
8310Spartanburg, SC 29305-
BLADDER-800
Web site: www.nafc.org

National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCAM Clearinghouse
P.O. Box 8218
8218Silver Spring, MD 20907-
888-644-6226
Web site: nccam.nih.gov

National Hospice Organization

.Diagonal Rd 1700
Suite 300
Alexandria, VA 22314
800-658-8898
Web site: www.nho.org

National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse
Box NKUDIC
Rockville Pike 9000
Bethesda, MD 20892
301-654-4415
Web site: www.niddk.nih.gov/health/kidney/nkudic.htm

Sexual Function Health Council
American Foundation for Urologic Disease
.N. Charles St 1128
5559Baltimore, MD 21201-
410-468-1800
Web site: www.afud.org

US TOO International, Inc.
North York Road 930
Suite 50
2993Hinsdale, IL 60521-
800-808-7866
323-1002Fax: 630-
Web site: www.ustoo.com